

ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECTOR: *Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO*

PUBLICAÇÃO MENSAL DA "SOCIEDADE EDITORA MEDICA LIMITADA"

Caixa Postal, 1574 — S. PAULO (Brasil)

Assinaturas: Por 1 anno 25\$000. Por 2 annos 40\$000.

Vol. XXVI

Setembro de 1933

N. 3

S u m m a r i o :

OCT 21 '33

Nota sobre uma nova especie do genero "Salmonella" (Li- gnières), isolada de sangue, urina e fézes humanos — Dr. Luis Salles Gomes	167
A eosinophilia sanguinea — Prof. Samuel B. Pessôa e Dr. João Alves Meira	175
Introdução á patologia renal (Anatomia patologica) — Dr. Eduardo Monteiro	207
O criterio das altas na lepra. — Dr. Nelson de Souza Campos	221
Reuniões Scientificas	229
Literatura Medica	244
Imprensa Medica Paulista	249
Observações Clinicas	250
Noticiario	252

FORMULA

CHLORHYDROPHOSPHATO DE CALCIO
GAYACOL PUR. CRYST. — CODEINA
SALSAPARRILHA — ACONITO.

INDICAÇÕES

BRONCHITES SIMPLES E TUBERCULOSAS
AFECÇÕES BRONCHO-PULMONARES
ASTHMAS — GRIPE — TOSSES

DOSES:

UMA COLHER DAS DE CHÁ EM UM
POUCO DE AGUA ASSUCARADA NO
PRINCIPIO DE CADA REFEIÇÃO.
CREANÇAS: UMA COLHER DAS DE CAFÉ



**O ELIXIR PULMOL é um preparado do
LABORATORIO SANITAS DO BRASIL
CAIXA POSTAL, 2240 — S. PAULO**

Instituto Brasileiro de Microbiologia

R. Oito de Dezembro, 123 - Tel. 8-4348-Caixa Postal, 1202

Deposito: R. da Assembléa, 70 - 3.º andar - Tel. 2-0902

RIO DE JANEIRO

Principaes preparados :

SÓROS: Anti-Diphtherico — Anti-Tetanico — Anti-Dysenterico — Anti-Estreptococcico — Anti-Meningococcico — Renal Caprino, etc.

VACCINAS: Estaphylococcica — Estreptococcica — contra a Coqueluche — Typhica — Gonococcica mixta — Pneumococcica — Pestosa — Meningococcica, etc.

ENDOGLANDINAS: (productos opotherapicos)

Especialidades pharmaceuticas :

CITROBI: Injecções indolores de bismutho. Anti-syphilitico energico.

TITANOL: Novo composto de mercurio. Injecções intramusculares indolores.

GYNEGON: Lypovaccina curativa dos processos inflammatorios annexiaes.

VACCINA ANTI-INFECTUOSA I. B. M.: Antipyogenica de grande efficacia.

IMMUNICALDO: Filtrados bacterianos para uso local. Methodo de Besredka.

ENTERODINA: Vaccina para tratamento das enterocolites.

FLUORYL: Tratamento local dos corrimentos vaginaes.

MATERSANA: Vaccina prophylactica e curativa das infecções puerperaes.

(AMOSTRAS AOS MEDICOS)

ANOREXIA - TUBERCULOSE - ANEMIA - CHLOROSE - FADIGA - NEURASTHENIA

VANADARSINE GUILLAUMIN

AUGMENTA O APPETITE
VANADARSINE

GOTTAS — Solução de Arseniato de Vanádio. Mais activa e melhor tolerada que o Licor de Fowler. — MESMA POSOLOGIA

Laboratório

A. GUILLAUMIN,

13, RUE CHERCHE MIDI — PARIS

Amostras mediante pedido

AUGMENTA O APPETITE

SORO VANADARSINADO

em EMPOLLAS

Uma injeção indolor, de 1 cc. todos os dias, ou um dia sim e outro não.

Dr. em Pharmacia
Ex-Interno dos Hospitais

POÇOS DE CALDAS

ESTAÇÃO HIDRO-MINERAL E DE REPOUSO
A 1.200 METROS DE ALTITUDE

Aguas alcalino-sulfurosas hipertermiais (44°)

Indicações: Reumatismos, molestias da pele, neuralgias, afecções das vias respiratorias superiores, afecções ginecologicas cronicas e sub-agudas, anemias, tratamento auxiliar da sífilis

TRES ESTABELECIMENTOS TERMAIS :

TERMAS ANTONIO CARLOS: com as seguintes secções: banhos sulfurosos, pulverisações, hidroterapia (compreendendo diferentes duchas), ducha-massagem, mecanoterapia, banhos de ar quente gerais e locais, banho carbo-gazoso, aero-banho, duchas ginecologicas, massagens.

Com direção e assistencia medica permanentes

BALNEARIO DO PALACE HOTEL: Banhos sulfurosos.

BALNEARIO "MACACOS": Banhos sulfurosos a preços reduzidos.

Os medicos, bem como suas senhoras e filhos menores, têm direito a todo o serviço gratuitamente



O melhor veículo para as injeções de "914"

Usado nas hemorragias, estados toxico-infecciosos, anaphylaxia, descalcificação, desequilíbrios vagotônicos, estados de choque, dermatoses, etc.

DIARRHÉA DYSENTERIA



AFFECCÕES
GASTRO-INTESTINAES
EM GERAL

TRATAM-SE COM

ARGODYNAL

a base de:

PRATA E OURO

metallicos de acção catalytica-olygodynamica

PATENTE PROF. DR. HOTTINGER

|| O Argodynal é absolutamente innocuo. ||

E' bem tolerado por adultos e creanças.

Por via buccal e por enteroclismas. ||

Productos Pratadyn Ltda.

São Paulo

Caixa postal, 3621

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Publicação da "Sociedade Editora Medica Limitada"

Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assinatura: Por 1 anno \$5\$000. Por 2 annos 40\$000.

Vol. XXVI

Setembro de 1933

N. 3

Nota sobre uma nova especie do genero "Salmonella" (Lignéières), isolada de sangue, urina e fézes humanos (*)

Dr. Luis Salles Gomes

Assistente do Instituto Bacteriologico de S. Paulo

A presente *nota* é um apanhado succinto de investigações bacteriologicas que vimos realisando, ha cerca de tres annos, em materiaes diversos de origem humana, visando especialmente o genero *Salmonella*.

A presença de germes deste genero em quantidade apreciavel em fézés nitidamente pathologicas oriundas de individuos portadores de syndromo francamente dysenteriforme, attrahiu-nos desde logo a attenção. Varias amostras destas *Salmonellas* foram separadas para estudo, de preferencia as isoladas de fézes muco-pyo-sanguinolentas colhidas no período inicial e agudo da molestia, e as desenvolvidas em abundancia nas placas de isolamento. E' obvio accrescentar que a interferencia em taes materiaes de germens de gen. *Shigella* ou de Protozoarios tornavam a selecção prejudicada.

Após algumas provas preliminares, como acção biochimica e indifferença em face de sôros *anti-enteritidis*, *anti-paratyphi* e *antischoettmülleri*, foram preparados sôros com algumas das amostras separadas.

(*) Apresentado á Semana de Laboratorio da Soc. de Med. de S. Paulo, reunida em Janeiro de 1932.

Amparados nesses anti-sôros continuámos isolando, para estudo, germes de certas urinas vesicaes, purulentas, colhidas sempre com os cuidados possiveis de asepsia. O exame directo do sedimento urinario foi sempre realizado immediatamente após a colheita do material afim de evidenciar a presença do germe em abundancia, como tambem a existencia de pús.

Finalmente duas hemoculturas positivas para germes do mesmo typo do que estudavamos, viêram completar a serie de nossas observações. Estas ultimas amostras foram obtidas a partir da semeadura de sangue em bile-nutrosada.

Clinicamente, ambas, que foram aliás fataes, davam a impressão de infecção do typo Typho-paratyphico. Uma das amostras foi obtida pelo Dr. Carvalho Lima que, em face das affinidades que ella apresentava com os nossos anti-sôros, nos cedeu, gentilmente, para estudo, — e outra por nós, de um menor que deu entrada no Hospital de Isolamento, já em condições muito precarias de vida, morrendo ao dia seguinte.

A Reacção de Widal feita com duas amostras de *Eberthella typhi* e com *Salmonella paratyphi* e *Schottmülleri* deu com o sôro do primeiro caso resultado negativo e com o sôro do ultimo, apenas uma agglutinação fraca (dil. 1/50) com *Salmon. Schottmülleri*. E' preciso accrescentar que o sangue foi colhido quando ambos os doentes se achavam dentro da segunda semana de molestia.

Devemos ainda informar que uma destas amostras de sangue (a primeira) agglutinou-se fortemente em presença do sôro do doente dil. 1/10.000). Com a outra infelizmente essa prova não foi realizada.

CARACTERES COMMUNS AOS GERMENS ISOLADOS

Amostra n.º 15 (de fézes). Amostra n.º 12 (de urina)
Amostra n.º 3 (de sangue). Amostra n.º 16(de sangue).

MORPHOLOGIA : — Bastonete medindo de 2 a 4 micra de comprimento, por 0,6 a 0,7 de diametro, ora isolados, ora aos pares.

MOTILIDADE : — Movel. Não se tendo apresentado com motilidade muito activa, facilmente perceptivel nas culturas em meios communs, lançamos mão do artificio de Neustadt (1), recommendada por Braun e Weil (2) e entre nós por Assis (3), para quando se esteja em face de germes cujos movimentos activos são duvidosos. Apraz-nos accentuar aqui, tambem, a excellencia da prova.

COLORAÇÃO : — Gram-negativo. Não raro, ao lado de bastonetes corados uniformemente, notam-se alguns ligeiramente hypercorados nas extremidades.

CULTURAS :

- a) caldo : turvação uniforme, formando ondas á agitação. Formação de collar na parede do tubo, no limite superior da columna liquida. Deposito finamente granuloso e facilmente disperso pela agitação. A cultura não exhala nenhum odor caracteristico.
- b) gelatina (picada) : nenhuma liquefação.

- c) Agar inclinado : Enducto acinzentado com reflexos azulados, opalescente e humido.
- d) Agar em placas : colonias arredondadas., pouco elevadas, com bordos regulares, superficie lisa, reflexos cinza-azulados, humidas. Nas placas com 24 horas de incubação e deixadas em seguida 48 horas á temperatura ambiente não foi notada *órta mucosa* nas colonias desenvolvidas. Nas placas de agar raffinose .(1 %) não foram vistas colonias *filhas*.
- e) Leite torna-olado : neste meio observámos o seguinte : as amostras numeros 3 e 15 deram acidez inicial e franca alcalinidade terminal, enquanto que as numeros 12 e 16 — acidez inicial e alcalinidade terminal apenas esboçada.

PROPIEDADES BIO-CHIMICAS :

- a) *hydratos de carbono* : produção de acido e gaz nos carbo-hydratos seguintes : dextrose, mannita, maltose, levulose, galactose, xylose, SALICINA, dextrina, dulcita, sorbita, arabinose, rhamnose, mannose e glycerol. Ausencia de acção fermentativa nos carbo-hydratos seguintes : lactose, saccharose, inosita, adonita, raffinose, inulina e erythrita. O meio em geral empregado foi o semi-solido de Hiss ora com indicador de Andrade ora com indicador rosolico. Os hydratos de carbono eram, na sua maioria, das fabricas Pfanthiel, Mulford ou Sp. Chem. Co. As fermentações processaram-se, quasi todas, em 48 horas de estufa. Contudo, os hydratos de carbono não fermentados permaneceram a 37° C. durante tres semanas.
- b) *indol* : Reacção positiva immediata, nas culturas ds 24 horas. (R. de Ehrlich).
- c) *Redução dos nitratos* : Reacção positiva franca (Technica de Illosvay).
- d) *Hydrogenio sulfurado* : Houve produção de H₂S no agar-subacetato de chumbo (Technica aconselhada por Topley e Wilson).
- e) *Acetyl-methyl-carbinol* : Não houve produção (R. de Voges-Pros-kauer).

Antes de passar á parte seguinte devemos additar a esta algumas ligeiras considerações. Mencionando os caracteres genericos das Salmonellas, isenta Bergey (4) a SALICINA dos hydratos de carbono que soffrem acção fermentativa. Nossas amostras fermentaram-na com gaz, nitidamente em 48 horas, e este é, ajuntada a faculdade indologénica dellas, um factor importante na distincção com *Salmonella enteritidis*, Gartner, ao menos sob o ponto de vista da acção bio-química dos germes.

E' bem verdade, entretanto, que o mesmo autor, paginas adeante, ao dar os caracteres para identificação de especies, trahe a assertiva anterior, mencionando a fermentação da SALICINA com gaz, pela *Salmonella Columbensis* (Castellani) e pela *Salmonella Guimai* (Castellani e Chalmers).

Na referida clssificação do genero, deve-se pois modificar a expressão "Ataca numerosos carbo-hydratos com formação de acido e gaz, excepto lactose, Saccharose e Salicina", antepondo-se á palavra Salicina a expressão EM GERAL.

ACÇÃO PATHOGENICA SOBRE ANIMAES : — 0,5 cc. de uma emulsão obtida com duas alças de 4 millímetros em 7 cc. de soluto physiologico esteril, inoculados no peritoneo de camandongos brancos, matou-os em 20 horas. 1 c.c. da mesma emulsão inoculado no peritoneo de cobayas de tamanho medio, matou-as em 24 horas. Emulsões de culturas inoculadas em coelhos, por via intra-venosa, foram fataes para estes animaes entre 70 e 72 horas. 8 Camondongos brancos submettidos á prova de ingestão e observados durante 21 dias, não apresentaram signal algum de infecção.

Outras provas de virulencia com culturas vivas e mortas serão ainda realizadas em outros animaes e, em tempo, relatadas.

PROVAS SOROLOGICAS: — Posta em face de anti-sôros *enteritidis*, *Schottmulleri* e *paratyphi* a *Salmonella* isolada (representada ainda nas 4 amostras inicialmente mencionadas) ficou indiferente, bem como indiferentes ficaram as *Salmonellas enteritidis*, *Schottmulleri* e *paratyphi* em presença de anti-sôros obtidos com nossas amostras (provas cruzadas).

Em presença ainda d'stes ultimos anti-sôros foram postas as especies seguintes: *Sui-pestifer* (var. Voldagsen, Newport, Reading, e Stanley), *Typhi-murium* e *Aertrycke*, não se verificando agglutinação. Uma ou outra agglutinação ligeira manifestada na primeira diluição (1 por 100) não foi levada em conta, pois os titulos dos anti-sôros eram superiores sempre a 1 para 10.000.

Devemos dizer, entretanto, que as variedades "Reading" e "Stanley" da especie *Sui-pestifer* foram as unicas a dar com nossos anti-sôros *Salmonella* agglutinações que chamavam a atenção por variarem de 1/200 a 1/1.600 — que foi o titulo alcançado pela *Sui-pestifer* "Reading" em prova cruzada com o anti-sôro da amostra 15. O titulo deste sôro porém attingia á 1/25.600 e, além disso, a prova de saturação feita não o alterou em nada.

Provas cruzadas das nossas amostras numeros 3, 12, 15 e 16 com os anti-sôros correspondentes. Titulos destes anti-sôros:

AMOSTRA DA SALMONELLA	ANTI-SÔROS			
	"3"	"12"	"15"	"16"
"3"	51.200	800	1.600	3.200
"12"	1.600	12.800	6.400	6.400
"15"	25.600	25.600	25.600	20.000
"16"	6.400	6.400	20.000	50.000

A absorção das agglutininas dos anti-sôros referentes ás amostras modificou-lhes o titulo mais ou menos sensivelmente.

CONSIDERAÇÕES — Tendo sido as *Salmonellas sui-pestifer* "Reading" e "Stanley", das que provâmos, as mais influenciadas, pelos anti-sôros das nossas amostras, embora eliminada pela prova de saturação, occorreu-nos experimentar-lhes a capacidade indologénica bem como a passagem em alguns hydratos de carbono para confronto com a *Salmonella* descripta. O resultado foi o expresso no quadro abaixo e por elle se verifica, em ambas, a ausencia de produção de indol, bem como a não fermentação da Salicina e Dextrina. A var. "Reading" fermentou ainda com gaz, a inosita. As varias especies de que lançamos mão para confronto no decorrer do trabalho eram de procedencia absolutamente segura.

	DEX-TRINA	MAN-NOSE	DUL-CITA	SALI-CINA	INO-SITA	INDOL
Salmon. sui-pestifer "Reading" . . .	O	G	G	O	G	O
Salmon. sui-pestifer "Stanley" . . .	O	G	G	O	O	O
Salmon. amostras 3, 12, 15 e 16 . . .	G	G	G	G	O	+

Legenda: O = fermentação ausente.

G = fermentação presente, com gaz.

+ = positivo.

Sendo o estudo das Salmonellas dos mais complexos da Bacteriologia, não só pelas numerosas espécies que apresenta como e principalmente, pela deficiência de elementos de classificação dentro da sua bio-química, é possível ou mesmo, certo, achar-se esta *nota* eivada de falhas e omissões.

Parece, entretanto, que a nova orientação nascente, oriunda de pesquisas notáveis ultimamente publicadas entre outros por Weil e Felix (5), Arkwright (6), White (7), Andréwes (8), Topley e Ayrton (9), Krumwiede, Provost e Cooper (10), em torno da observação antiga de Smith e Reagh (11) e de Beyer e Reagh (12) — a dos antigenos “flagellar” e “somatico”, encaminhará o assumpto para terreno mais firme onde se possa trabalhar mais a salvo de incertezas e com muito maior segurança. Quanto a nós não nos foi dado realizar, sinão mal iniciar, as reacções dos antigenos somatico e flagellar para as sub-divisões em diversos grupos e phases e estudos subsequentes. Não será impossível, entretanto, que ao publicarmos este trabalho na sua integra, como esperamos, possamos fornecer dados preciosos a esse respeito.

Por emquanto, em face do que foi estudado e exposto, parece que estamos em presença de uma nova espécie do genero *Salmonella* e para ella preferimos a denominação de *Salmonella pauloensis* (N. Sp.), por ter sido isolada e estudada nesta cidade de S. Paulo.

Devemos um agradecimento especial aos distinctos collegas Drs. Carvalho Lima, G. Pacheco e A. Assis não só pelo auxilio material como pelas informações preciosas que nos deram sempre que solicitadas.

RESUMO

Relata o A. estudos que vem realizando ha tempos em São Paulo, relativos á frequencia de germes do gen. *Salmonella*, em fézes nitidamente pathologicas colhidas de doentes portadores de syndromo dysenteriforme, como tambem em urinas vesicaes purulentas. Separa por meio de provas bio-quimicas e sorologicas duas amostras de Salmonellas — uma de fézes e a outra de urina, ás quaes junta mais duas isoladas do sangue de um adulto e uma creança — ambos portadores de infecção mortal e, clinicamente, do typo typhoide. Annota o titulo alto de agglutinação de uma das amostras com o sôro do doente. Descreve os caracteres communs ás amostras em estudo: morphologia, motilidade, coloração, culturas (caldo, gelatina, agar-inclinado, agar-em-placas, agar-raffinose, leite tornasolado), passando ás propriedades bio-quimicas, que foram verificadas em 21 hydratos de carbono e nas reacções de indol, nitratos, hydrogenio sulfurado e acetyl-methyl-carbinol. Salienta a fermentação com gaz da Salicina pelas amostras e chama a attenção para o Manuel de Bergey quando elle assignala entre os caracteres genericos das Salmonellas a não fermentação d'aquelle hydr. de Ca., propriedade que elle empresta, entretanto, pouco mais adiante, ás especies “*Columbensis*” e “*Guimai*”. Accentua as qualidades indologicas do germe e relata a acção pathogenica sobre animaes de laboratorio. Emulsão de culturas, inculadas no peritoneo, mataram camondongos e cobayas entre 20 e 24 h. Os coelhos que as receberam intra-venosamente, morreram entre 50 e 72 hs. 8 camondongos submettidos á prova de ingestão nada apresentaram.

Passa o A. á parte sorológica na qual procura estabelecer as relações cruzadas entre as amostras isoladas e anti-sôros correspondentes, amparado ainda nas provas de Castellani. Põe em presença deste anti-sôro as espécies seguintes: "Sui-pestifer" (var. Voldagsen, Newport, Reading e Stanley), "typhimurium", "Aertrycke", "paratyphi", "Schottmulleri", e "enteritidis", não verificando correlação sob este aspecto. Diz das sérias dificuldades a vencer no estudo deste genero e confessa poder ter sido omisso. Espera, comtudo, que a systematica do genero possa agora ser melhor orientada com os estudos modernos sobre as reacções antigénicas flagellares e somáticas — o que não poudé, neste estudo, realizar.

Em face do exposto e julgando-se em presença de uma especie não descripta ainda, propõe para ella a denominação de *Salmonella pauloensis* (n. sp.).

ABSTRACT

Studing the Salmonella group the A. obtained four strains: from feces, urine and two from blood, one of which gave strong agglutination with the patient's serum. The characteristics of the four strains are the same: morphology, motility, coloration, culture, reaction for 21 carbohydrates and for indol, nitrates, hydrogen sulphureted and acetyl-methyl-carbinol. The fermentation of salicin with production of gas is particularly noted. He observes that cultures guinea pigs in 20-24 hours, by intraperitoneal inoculation, in 30-72 hours intravenously inoculated, and is without action when ingested. The A. studies the serological relations between the four strains and its anti-serums, helped by the Castellani test. He does not verify any correlation between these anti-serums and the serums of the bacillus sui-pestifer (Voldagsen, Newport, Reading and Stanley), typhimurium, aertrycke, paratyphi, schottmulleri and enteritidis. He thinks that the specie has not been described and proposes name it "*Salmonella pauloensis*" (n. sp.).

Av. Dr. Arnaldo, 1.

REFERENCIAS

- 1 — NEUSTADTL — Munchner med. Woschr. — pag. 1507 — 1917.
- 2 — BRAUN E WEIL — Zbl. Bakter. I, tomo 109 — 1028.
- 3 — ASSIS, A. DE — Brazil Medico, n.º 23 — Junho de 1929.
- 4 — BERGEY, D. H. — Manual of Determin. Bacteriology — 1930.
- 5 — WEIL, E. e FELIX, A. — Z. Immun. Forch., II, orig. 29, 24 — 1930.
- 6 — ARKWRIGHT, J. A. — J. Path. Bact., Vol. 24, 36 — 1931.
Ibid., Vol. 30, 345 — 1927.
Ibid., Vol. 31, 665 — 9182.
- 7 — WHITE, P. B. — J. Path. Bact., Vol. 30, 115 — 1927.
Ibid., Vol. 31, 423 — 1928.
Ibid., Vol. 32, 85 — 1929.
- 8 — ANDREWES, F. W. — J. Path. Bact., Vol. 35, 505 — 1922.
Ibid., Vol. 28, 345 — 1925.
- 9 — TOPLEY, W. C. e AYRTON, J. — J. Hgy. Camb., Vol. 22, 305 — 1924.
- 10 — KRUNWIEDE, PROVOST e COOPER — J. Immunol., Vol. 10, 55 — 1925.
- 11 — SMITH, T. e REAGH, A. L. — J. Med. Res., Vol. 10, 89 — 1903.
- 12 — BEYER, H. G. e REAGH, A. L. — J. Med. Res., Vol. 12, 313 — 1904.

PULMATOL — o melhor remedio contra a tosse

NAIODINE

**TOUTES
NÉVRALGIES
REBELLES**

**SÉDATION RAPIDE
ET ATOXIQUE**

en
ampoules
de

5 cc.
10 cc.
20 cc.

injection
indolore
10 cc à 30 cc par jour

Laboratoires **E. LOGEIS**
24, Rue de Silly
BOULOGNE-sur-SEINE
près PARIS FRANCE

NAIODINE

R. AUBERTEL e Cia. Lda. - Agentes Geraes - Caixa 1344 - RIO

**LABORATORIO ESPECIALIZADO
DE ANALYSES**

para Líquido cephalo-rachidiano

Para atloido-occipitais. Lipiodól radiológico ascendente e descendente. Injeções de ar para ventriculographia. Injeções medicamentosas intra-rachidianas.



Dr. Oswaldo Lange

RUA SENADOR FEIJÓ N.º 27

Salas 88 e 89-A

Phone, 2-1331

SÃO PAULO

CELLULOGENOL


Soberano Tónico

SILVEIRA
Arsenio-Phospho-Therapia Organica



Logo se pensa em Cyclosol

quando ocorre um caso de **Gripe,**
pneumonia ou bronchite. E' medica-
ção especifica das congestões pulmo-
nares post-operatorias e empregada
tambem na asthma e na tuberculose.

 *Instituto Biotherapico Brasileiro*

DIRECÇÃO SCIENTIFICA:

DR. A. MACIEL DE CASTRO

Phco. CLOVIS RIBEIRO VIEIRA

Diplomados pelo Instituto de Manguinhos

Para amostras e literatura, os Srs. Medicos poderão se dirigir ao representante
em São Paulo: **T. NEUBERN** — Telephone, 2-3898 — Caixa Postal, 1490

A eosinophilia sanguinea

a) estudo geral ; b) estudo particular nas helminthiases ; c) alguns dados experimentaes em ratos parasitados por helminthos.

Prof. Samuel B. Pessoa

Cathedratico de Parasitologia da Faculdade de Medicina

e

Dr. João Alves Meira

Assistente da Cadeira

INTRODUÇÃO

Tendo feito algumas contagens especificas no sangue dos ratos parasitados por helminthos, verificamos certos factos referentes ao modo de se comportar dos eosinophilos nestes animaes que parecem não se ajustar perfeitamente aos conhecimentos classicos que possuímos sobre a eosinophilia nas helminthiases dos demais mamiferos.

Tendo, de outro lado, passado em revista grande copia de informações esparsas na literatura sobre o assumpto, resolvemos reunir nossas notas de estudo de modo a fazer, a título introductorio do nosso trabalho, um apanhado geral sobre a eosinophilia sanguinea.

Procurando emprestar um caracter mais geral, certos de sua utilidade, resumiremos então na primeira parte deste artigo os principaes dados e algumas mais recentes aquisições sobre a materia considerada sob um ponto de vista mais amplo, facilitando de certo modo, a tarefa dos que desejam encontrar sobre a questão um estudo de conjuncto.

Na segunda parte trataremos exclusivamente da eosinophilia nas parasitoses humanas; finalmente reservaremos para a terceira parte deste trabalho o relato das principaes noções sobre a eosinophilia experimental, encerrando-a com o resultado das investigações por nós levados a cabo afim de evidenciar o modo de se comportar dos eosinophilos no sangue dos ratos parasitados por helminthos.

I PARTE

Considerações geraes sobre a eosinophilia sanguinea no homem.

Apesar de pequenas oscillações capazes de occorrer na taxa percentual dos elementos constitutivos do quadro leucocytario do sangue, pode-se falar, no homem em condições normaes, de um equilibrio leucocytario traduzindo-se pela constancia da formula hemôleucocytaria.

Dentro portanto dos limites dessas variações concebe-se um quadro hematico no qual seus componentes figurados representam valores mais ou menos fixos. Dos leucocytos do sangue normal do homem a quota de 2-4 % hodiernamente admittida (Ehrlich e Lazarus, Hirschfeld, Ferrata, Schilling) é representada pelos granulocytos eosinophilos, oscillando as cifras que exprimem por mm³, o valor absoluto dos mesmos elementos, entre 100 a 240 globulos. Entre nós, Ezequiel C. Dias, em 1903, em sua these inaugural sobre a "Hematologia normal no Rio de Janeiro" estabeleceu para aquella cidade as cifras medias de 3,48 %, 3,40 % e 4,19 %, respectivamente, para os eosinophilos do homem, da mulher e das creanças (de 1 a 11 annos de idade).

Os desvios desses valores normaes ou se fazem para um augmento e retratam uma hyper ou eosinophilia quando os eosinophilos ultrapassam a taxa de 4 % ou se verificam por uma diminuição e então se fala de uma hypo ou eosinopenia ou ainda chegam a aneosinophilia quando no quadro hematico faltam por completo os eosinophilos. No decorrer deste trabalho utilizaremos as palavras eosinophilia sanguinea ou eosinophilemia com o significado empregado pela generalidade dos autores muito embora Sterling — Okuniewski estabeleçam as seguintes differenças entre estes termos: assim para estes autores a eosinophilemia traduziria o augmento chronico dos eosinophilos do sangue peripherico; eosinophilose o augmento transitorio, sendo a palavra eosinophilia reservada para indicar a affinidade chimica das cellulas, sem pretensões ás suas variações quantitativas. O estudo da eosinophilia pôde ser feito sob o triplice ponto de vista: a) sanguinea, b) local (pleural, intestinal, dos exsudatos cutaneos, vesicatorios, etc.), c) sanguinea e local. No presente trabalho não visamos senão a primeira e só incidentemente nos referiremos á ultima.

Mesmo no estado hygido se observa no homem a eosinophilia. A eosinophilia physiologica, transitoria ou permanente, é condicionada por varios actos ou phases da vida como sejam. a idade, a menstruação, a gravidez, o parto, a digestão, o esforço muscular, a ingestão de liquidos, após o coito (Zappert), etc. A eosinophilia constitucional, a eosinophilia da vagotonia e a eosinophilia familiar se enquadram entre as eosinophilias indeterminadas, a espera de uma interpretação satisfactoria. No rol das eosinophilias pathologicas se agru-

pam aquellas que surgem: a) nas infecções; b) nas intoxicações; c) nos estados allergicos, na anaphylaxia e nas manifestações anaphylactoides; d) nas parasitoses maximé nas helminthiasis; e) em certas affecções cutaneas; f) nas hemopathias; g) em alguns casos de neoplasias; h) em varias outros estadós pathologicos bastante heterogeneos para serem agrupados por uma rubrica unica.

Exhorbita dos limites deste nösso trabalho o estudo particular da eosinophilia nos differentes itens assignalados. Por isso vamos nos restringir ao relato rapido do que mais interessante se nos afigura no assumpto para nos occupar-mos especialmente das eosinophilias nas parasitoses.

De modo perfunctorio por isso que a materia já se acha compendiada em tratados e monographias especializadas podemos frizar nas infecções e intoxicações os seguintes factos. Na escarlatina com ou sem exanthema mas principalmente no primordio do periodo exanthematico os polymorphonucleares eosinophilos podem attingir á cifras elevadas taes como 20-30 % como nò caso de Naegeli.

Evidentemente entre as infecções agudas, febris, constitue a eosinophilia no acme da escarlatina uma excepção pois como regra geral se observa nas infecções uma diminuição ou mesmo um desaparecimento dos eosinophilos do sangue que só voltam a attingir os valores preexistentes ou chegam a os ultrapassar na convalescença. E' a eosinophilia postinfecciosa ou da convalescença attestando muitas vezes a aurora da cura de que nos fala Schilling. D'ahi ser o modo de se comportar dos eosinophilos nas infecções conjuntamente considerado com os outros dados que fornecem em taes emergencias a analyse do hemogramma um indice de alto valor prognostico. Da observação dos processos infecciosos que se marcam por um augmento dos neutrophilos e uma diminuição dos eosinophilos se foi levado (Levaditi) a formular que os agentes chimiotaxicos positivos ou que attrahem os neutrophilos costumam ser negativos ou repellar os eosinophilos. Durante todo ou parte de seu periodo agudo são eosinophilotaxicas negativas: a febre typhoide; o sarampo, a erysipela, a pneumonia lobar, septicemias, supurações agudas, grippe, rheumatismo articular, etc.

Na bronchopneumonia a eosinophilia tem sido encontrada no fastigio da molestia.

Na diptheria os eosinophilos não desaparecem do sangue mesmo no periodo agudo salvo nos casos excepcionalmente graves. Na blenorragia, aguda ou chronica, a eosinophilia quer hematica quer local suscitou grande numero de trabalhos sendo as opiniões discordantes entre os pesquisadores mas, tem-se a impressão que a eosinophilia é a regra na blenorragia mas ella soffre oscillações no decurso da infecção ou na superveniencia de certas complicações. Discutido tambem é o comportamento dos eosinophilos na lepra. Inconstante para certos autôres, alcançando graus elevados para outros, a eosinophilia na lepra predominaria na forma tuberculosa

ainda para outros estudiosos, ou, contrariamente, sua verificação far-se-ia com maior frequência nas formas anesthasicas e mixtas. Os primeiros estudar entre nós a questão foram Jorge Franco (1898), Juliano Moreira (1903) e Arthur Moses (1907). A opinião deste ultimo, que passou em revista as contribuições nacionaes e estrangeiras até aquella data é a seguinte na parte que nós interessa: "as alterações do sangue leproso são as mesmas qualquer que seja a modalidade clinica sob que se apresente; a formula hemoleucocytaria habitual na lepra é a eosinophilia; as modificações mais accentuadas são sempre observadas na lepra de forma tuberculosa".

Do confronto das varias opiniões conclue-se ser modica a eosinophilia na lepra, discutida e destituída de valor diagnostico, tanto mais que em muitos leprosos estudados sob este pontô da hematologia havia associadamente infestações por parasitos intestinaes.

Na syphilis a eosinophilia é negada por alguns autores (Sabrazés e Mathis), outrós a consideram presente no periodo secundario da infecção variando de accordo com a extensão das lesões cutaneas (Rille), ainda outros admittem a eosinophilia nos periodos secundario e terciário (Bezançon e Labbé), eosinophilia que para Asúa se apresenta com grande constancia e está ligada intimamente á infecção pois ella é verificavel seja qual fôr o periodo e em localizações diferentes das lesões.

A opinião de Asúa está em franco conflicto com aquella mais antiga de Verrotti para quem as variações physiologicas do numero dos eosinophilos tiram todo valor ás modificações muito pouco consideraveis e mesmo inconstantes da taxa dos eosinophilos na infecção luetica. Comtudo a forma pseudoleucemica syphilitica congenita para Zanca, citado por Piney, pode se manifestar pela forma dita eosinophila que é aliás rara, mas é acompanhada de grande augmento de eosinophilos.

Não menos controvertida é a questão na tuberculose onde a eosinophilia parece indicar a hypersensibilidade, reflectindo o estado de allergia, de bom augurio e a aneosinophilia parece indicar anergia. Entre as intoxicações medicamentosas ou aquellas devidas á absorpção involuntaria ou accidental de substancias chemicas se tem verificado a eosinophilia: no hydrargyrismo agudo, na intoxicação pelo iodeto de potassio, salicylato de sodio, antipyrina, phosphoro, acido picrico, nitrobenzol, nucleina, após o tratamento camphorado, na intoxicação alcoolica, no benzinismo profissional, intoxicações estas muitas vezes acompanhadas de phenomenos cutaneos. Na intoxicação arsenical com manifestações cutaneas e sobrevida no decurso de tratamento antiluetico, Page, Turner e Wihson, observaram em 6 casos, 6 a 65 % de eosinophilos no exame do sangue. A eosinophilia pode alcançar porcentagens elevadas após a injeção de tuberculina e ella é ou immediata, ou tardia, e, sobretudo accentuada no periodo apyretico.

**ESPASMOS
TENESMOS
COLICAS**

EUPACO

MERCK

O ESPASMOLYTICO

DA ESCOLHA

PANLUOL

FORMULA

CADA AMPOLA DE 2 CC. CONTEM:

Iodobismuthato de Quinina 0,17 grs.

Cholesterina 0,005 grs.

Oleo de Oliva Neutro q. b.

Laboratorio Brasileiro de Therapeutica Ltda.

Rua Braulio Gomes, 25 — São Paulo

Maior, melhor, mais barata que a da Hespanha
LOTERIA DA ALLEMANHA

“MAIOR DO MUNDO”

Garantida pelo Governo do Reich. Dá 80 % em 340.360 premios, jogando só 400 mil bilhetes, pelo systema de urnas e espheras. Extrê-se desde 1792.

20 de outubro - 63.638.840 MARCOS OURO 318 MIL CON-
Sexta-feira, 20 TOS DE REIS

Int. 2:000\$; meio 1:100\$; quarto 550\$; oitavo 275\$. Telegramma, listas e pagamento de qualquer premio no Brasil pelo **Banco**, decreto especial do Governo do Reich, n.º 6723 de 21/4/32. Banqueiros, industriaes e altas personalidades brasileiras já adquiriram bilhetes. Mande seu cheque e pedido hoje mesmo ao

Agente official **F. R. FERREIRA** Comissões - Descontos - Consignações
 exclus. no Brasil: Redescontos-Conta Propria-Cambio-Café.
 Rua Boa Vista, 15 - 4.º and. - Phone: 2-4713 - Telegrammas: “**Alemá**” - S. PAULO

Pedidos para o Norte e Sul por via aérea

MAGNESIA FLUIDA

*Preparado popular de resultados seguros,
 usado entre nós ha quasi cem annos.*

E' um excellente remedio empregado em todos os casos de irritação e perturbações de estomago, acidez, enjoo, vomitos, asias e dôr. Poderoso absorvente de gazes, emprega-se por isso, com vantagem, nas dyspepsias flatulentas, desarranjos intestinaes, molestias do figado, enxaqueca, prisão de ventre. Um vidro, tomado em duas vezes, com intervallo de 20 minutos, opéra como laxativo suave, proprio para as pessoas fracas.

Preparada com grande esmero, no Laboratorio do já conhecido “CAJU” PURGATIVO”, em aparelhos especiaes isentos de cobre, o que ha de mais perfeito, e com todos os requisitos adequados e usados nos Laboratorios mais completos da Europa, tem portanto um sabor caracteristico e agradável de Magnesia Fluida purissima: a prova está na grande aceitação por parte do publico e dos senhores medicos.

A “Magnesia Fluida Queiroz”, devido ao seu extraordinario poder, sem reclames e em poucos mezes de existencia, já tem uma incalculavel clientela em toda parte do Brasil.

SNRS. MEDICOS:

Prefiram o esparadrapo “BRASIL” por ser de fabricação recente e garantido; não é irritante e destaca-se com facilidade, quando ao ser removido do local da applicação, Emfim, prefiram-no por ser de fabricação nacional.

Pedidos de amostras a **Vicente Apolloni**

“FABRICA DE ESPARADRAPO BRASIL”

RUA 21 DE ABRIL, 292, SÃO PAULO

Pavie, Wollard e Lefevre recentemente estudaram a eosinophilia e a hyperleucocytose entre as modificações sanguíneas durante a aurotherapia na tuberculose. Em 57 doentes submettidos á crysotherapia encontraram os autores 18 com eosinophilia. Destes, 14 apresentavam accidentes cutaneos e mucosos, e os outros signaes de intolerancia absoluta ou relativa. Sempre a eosinophilia estava presente nos casos de accidentes ou incidentes tratadós pelos saes de ouro e em alguns ella precedia o apparecimento dos erythemas. Esta eosinophilia seria portanto expressão dos accidentes de intolerancia das manifestações cutaneas e mucosas de causa medicamentosa e independente do estado bacillar do individuo. E considerando os compostos auricos como incluídos entre as substancias anaphylactisantes de propriedades eosinotacticas concluem os A. A. citados ser a eosinophilia uma prova indirecta dos phenomenos de sensibilisação.

Para certôs autores a eosinophilia seria um estigma da anaphylaxia. Ella seria mais um traço de união a ligar processos pathologicas que já pelo parentesco de algumas de suas manifestações clinicas manteriam agora, por mais este character, outras relações de interdependencia. Contra este modô de ver que considera a eosinophilia como test para a classificação de estados morbidos disparatados e reunidos sob a epigraphe de diathese eosinophila se insurgiram Bezançon e Moreau, Pasteur Vallery-Radot, Blamontier, Claude e Giroud e, mais recentemente, estribados nos trabalhos destes pesquisadores, Bezançon e Bernard.

Bezançon e Moreau, em 1914, concluíram que nada naquella epoca permittia estabelecer um liame solido entre a eosinophilia e a anaphylaxia, a eosinophilia não precedendo nem acompanhando o choque anaphylatico e nada tendo de caracteristica. Pasteur Vallery-Radot e seus collaboradores, em 1926, procurando contrôllar os dados contradictorios até então conhecidos sobre o assumpto, estudaram em 253 casos o comportamento dos eosinophilos na asthma, no catarro do feno, na coryza espasmódica, na urticaria, no edema de Quincke, na enxaqueca e verificaram que não ha analogia entre o que se passa com os polymorphonucleares eosinophilos nos syndrômes anaphylaticos respiratorios e nos syndromes anaphylaticos digestivos.

Assim se não se pode por em duvida a natureza anaphylatica de certas asthmas, de seus equivalentes, de certas urticarias, eczemas, edema de Quincke, algumas formas de enxaqueca, etc. não é licito de outro lado considerar a eosinophilia como uma reacção de anaphylaxia em vista dos eosinophilos se comportarem de modo differente nestas diversas manifestações.

Na crise de asthma, como já havia sido observado, é muito frequente a eosinophilia que nas estatisticas de Pasteur Vallery-Radot e seus collaboradores é presente em 76 % dos asthmaticos por elles examinados em crise.

Na asthma do feno a frequencia da eosinophilia foi perfeitamente comparavel áquella registrada para a asthma sendo que 74 % dos

doentes atacados de catarrho do feno, examinados em plena crise, apresentavam forte eosinophilia. Fóra das crises estacionarias só 21 % dos doentes exhibiam eosinophilia e esta como nos asthmaticos fóra do accesso ou entre as crises era de baixa percentagem. Na coryza espasmodica dos 26 portadores examinados 14 ou 54 %, revelavam eosinophilia sanguinea. Na urticaria 26 % dos doentes mostravam eosinophilia que nestes casos sempre foi modica. Em 11 casos de edema de Quinke só 2 apresentaram augmento da taxa eosinophila do sangue e em 10 casos de enxaqueca 1 só durante a crise e 3 fóra della revelaram augmento dos eosinophilos do sangue. Portanto, na urticaria e na enxaqueca a eosinophilia é excepcional. Para outros autores, entretanto, como Gaensslen haveria um augmento consideravel dos eosinophilos na enxaqueca e segundo Naegeli muitas vezes o mesmo succederia na urticaria. Pela constancia da eosinophilia na asthma, no catarrho do feno, da coryza espasmodica, da tracheo-bronchite espasmodica e suas formas, tosse espasmodica, tosse coqueluchoide e bronchite asthmatica concluem Bezançon e Bernard. Para estes autores que se apegam ás conclusões de Pasteur Vallery-Radot e seus collaboradores, a eosinophilia não existe no quadro hematológico do edema de Quinke e da enxaqueca e é inconstante no eczema e na urticaria.

Entre os autores americanós também são discordes as opiniões. E preciso porém comprehender que esta discordancia se refere á interpretação dos resultados de suas investigações. Assim é que se não pode por em duvida a frequencia da eosinophilia nas manifestações allergicas, o que se discute é si a eosinophilia frequentemente encontrada é um testemunho ou expressão da allergia. Vejamos algumas opiniões suggeridas a propósito: Brown, em 1927, procurou estudar em 346 doentes de asthma, asthma do feno e seus equivalentes, a significação da eosinophilia na allergia. Os seus doentes eram divididos pelos tests cutaneos em sub-grupos: os sensiveis ás proteínas extranhas (alimento, pello de animaes, pollen, etc.) e aquelles, com a mesma forma clinica que os primeiros, mas não sensiveis a qualquer proteína extranha. Pois bem, Brôwn mostrou entre outros factos os que se seguem: a media de eosinophilos no sangue de doentes com asthma allergica foi perfeitamente (7 %) identica á dos asthmaticos não sensiveis. Portanto, conclue Brown, a sensibilisação não tem influencia sobre a eosinophilia sanguinea. Na asthma do fenô as mesmas conclusões foram tiradas para os casos estacionaes e perennes pois tanto uns como outros apresentavam valores comparaveis nos dois sub-grupos já referidos. Para o eczema e a urticaria os mesmos resultados. E, quanto ao typo de sensibilisação o Autor diz não existir connexão entre o typo de sensibilisação (pollen, alimentô, etc.) e a percentagem de eosinophilos no sangue. A conclusão opposta chegam Page, Turner e Wihlson que no Presbyterian Hospital examinaram 5.500 casos de medicina geral e encontraram 300 com eosinophilia sanguinea. Nas

estatísticas dos A. A. não figuravam casos de molestias de sangue, es-carlatina e só raros casos dermatológicos.

Em 10 % dos casos a eosinophilia era devida á infestações para-sitarias; em 13 % se tratavam de casos de febre rheumatica; 13 % em casos de affecções pulmonares chronicas (bronchite chronica, emphyse-ma e asthma). Em 10 % os doentes pertenciam ao grupo da arterioescle-rose e nephrite chronica. E, em 40 % a eosinophilia foi encontrada em casos isolados de varios estados morbidos e não tinha importan-cia diagnostica.

Não muito claramente para nós, os A. A. pensam em vista des-ses achados que a eosinophilia pôssa ser uma parte dô phenomeno da allergia. Não muito claramente dissemos porque nos parece um mo-do de ver muito simplista aquelle que arrola todos estes estados e processos pathologicos sob a base da allergia e ainda que, reconhe-cendo os vastos dominiós desta, não podemos acceital-a como expli-cação unica e invocar sua intervenção exclusiva na interpretação de toda pathologia e clinica. A contradicção reina tambem no campo da anaphylaxia experimental pois que, emquanto para Weinberg e Seguin a eosinophilia sanguinea observada pôr vezes 24 horas após a inje-ção de prova praticada no peritoneo de cobaias sensibilisadas não pôde ser considerada como uma consequencia da anaphylaxia, para Herrick ella seria a expressão de uma sensibilisação e só após esta ella se patentearia nitida.

Em 1907, nu'a monographia que se tornou classica Lams estu-dou o valor da eosinophilia em dermatolôgia sob o ponto de vista diag-nostico. Passando em revista o comportamento dos eosinophilos quer no sangue quer ao nivel das lesões cutaneas que acompanham mo-lestias geraes, ou das dermatoses, ou daquelas manifestações cutanêas hoje catalogadas entre phenomenós de hypersensibilidade para determi-nadas substancias que penetram no organismo, mostrou Lams, em estu-do que conserva todo seu vigôr, resalvada a parte etiopathogenica das molestias consideradas, a frequencia nestes casos da eosinophilia. Em-bora destituída do valor diagnosticô que lhe queriam tributar os pri-meiras pesquisas, a eosinophilia é sinão constante pelo menos frequen-te embora variavel, quanto a sua intensidade, na dermatite de Durhing, no pemphigus, nô lichen, no psoriasis, no prurigo, no impetigo con-tagioso, no eczema, na esporotrichose, na blastomycose, nos erythre-mas toxicos, na mycose fongoide, etc.

No pemphigus foliaceus Salvador Rocco entre nós, concluiu ser a formula hemoleucocytaria caracterisada por: leucocytose ligeira com eosinophilia absoluta, lymphocytose inconstante e quanto ao eschema neutrophilo de Arneth: anisohypercytose ou anisonormo-cytose com desvio constante e notavel para a esquerda. A eosinophi-lia no pemphigus foliaceus foi encontrada por S. Rocco de modo cons-tante, attingindo mesmo a elevada percentagem de 44 % sem que no emtanto mantivesse relação com o numero de annos da molestia.

Na sarna a eosinophilia é inconstante (Venturi Tomassi) e para Cioni a reacção eosinophila é substituída ás vezes por marcada polynucleose neutrophila nos escabiosos nos quaes a infestação é complicada por lesões septicæ graves da pelle (pyodermite) ou dos órgãos internos.

Nas affecções do systema hematopoietico o augmento percentual e numerico dos eosinophilos é encontrado entre outras mais ou menos importantes, na anemia perniciosa, na myelose leucemica chronica, na molestia de Hodgkin e ainda nas polycythemias.

Como exemplo de anemia perniciosa com eosinophilia sanguinea elevada (28 a 53-%), citam Hay e Evans, o caso observado em 1916 por Beifield-Barnes. Comtudo na anemia perniciosa a eosinophilia é a principio periodica, apparecendo nas remissões sob a influencia do tratamento pelo figado. Minot e Murphy mostraram que na occação do augmento das hematias se produz uma leucocytose com um accrescimo dos polymorphonucleares precedido por um surto de eosinophilia que póde attingir até 20 %. Whittley viu sob a therapeutica de Whipple, os eosinophilos de um caso de anemia perniciosa, passar de 1,5 % na 1.^a semana para 8 % na 8.^a semana após a instituição do tratamento. Identica verificação fez Seyfarthy em seus casos nos quaes o augmento dos eosinophilos attingiu a 10-15 % embora transitóriamente. E' digno de nota que, segundo as observações do citado autor, mesmo o individuo normal submettido ao regimen de figado pode exhibir eosinophilia. Assim após 14 dias desse regimen os eosinophilos foram vistos na taxa de 6 a 15 % e no fim de um mês de observação na de 10-14-40 %.

Smith e Whitley observaram altas cifras de eosinophilos, até 61 % em varias pessoas com molestias diversas quando submettidas ao tratamento pelo figado.

Menlengracht e Holm estudaram com cuidado a eosinophilia que apparece sob a hepatotherapia. Suas verificações foram feitas em individuos com anemia perniciosa submettidos ao tratamento pelo figado crú, pelo figado frito, pelo extracto de figado ou sujeitos a uma therapeutica alternada ou mixta pelos varios methodos citados. Cada grupo de casos de anemia perniciosa submettido ao tratamento pelo figado de vitella (crú, frito, extracto, mixto) era controlado por um grupo de outros doentes com outras molestias ou mesmo por grupos de individuos sadios, submettidos ao mesmo typo correspondente de tratamento pelo figado.

A eosinophilia não appareceu indifferentemente em todos os casos, o seu apparecimento dependendo do modo pelo qual era ministrado o figado. Assim verificaram os autores citados que só quando empregavam o figado crú observavam, tanto nos casos testemunhas como nos de anemia perniciosa, altas cifras dos eosinophilos e nos ultimos doentes a eosinophilia (20-40-74 %) apparecia repentinamente após cerca de 4 semanas do inicio do tratamento. Com a administração do figado frito não houve eosinophilia constatavel nem nos casos de ane-

mia perniciosa nem nos casos testemunhas. Nos casos submettidos ao extracto de figado os doentes de anemia perniciosa não exhibiram muita vez eosinophilia, e quando esta apparecia, não era nunca tão elevada quanto nos casos tratados com o figado crú. Nos casos em que o tratamento alternado ou mixto foi instituido, a eosinophilia decresceu gradualmente, quando o figado crú foi substituido pelo extracto de figado, o inverso succedendo quando ao tratamento pelo extracto era seguida a administração de figado crú.

Menlengracht e Holm, portanto, mostraram que a eosinophilia só apparece typicamente quando o figado é administrado sob a forma crúa, deixando de surgir nos outros casos, e que esta eosinophilia não é característica dos doentes de anemia perniciosa porque ella ocorre em outros individuos desde que sujeitos á mesma quantidade de figado crú. Contrariamente ao que pensava Whittley a eosinophilia não é para os autores citados, um sinal de prognostico favoravel, ella nada tendo com o effeito curativo do figado e nada mais representando que um phenomeno innocuo, porém não protector.

Na myelose leucemica chronica, aliás como as demais variedades de granulocytos, os eosinophilos são encontrados percentual e absolutamente augmentados não sendo raras as formas jovens deste typo de leucocyto. No granuloma maligno ou lymphogranulomatose de Paltau-Sternberg ou ainda molestia de Hodgkin, a eosinophilia sanguinea é em regra menos constante que a local, onde os eosinophilos ao lado das cellulas gigantes de Sternberg do tecido granulomatoso constituem, pela frequencia e intensidade, parte importante do substracto anatomico da entidade morbida que mereceu de Favre a denominação de "adenia eosinophila pruriginosa".

Sob o titulo "Eosinophilic hyperleucocytosis in Hodgkin's disease with familial eosinophilic diathesis", Stewart, em 1929, registou a observação de um caso de molestia de Hodgkin, exhibindo grande taxa sanguinea de eosinophilos (72-90 %), augmento notavel dos eosinophilos na medula ossea e ganglios lymphaticos, e discutiu certas feições particulares, clinicas e hematologicas, do seu caso em face das hypotheses suggeridas a este proposito pela revisão da literatura.

No quadro hematologico das polycythemias, quando os leucocytos são encontrados em numero muito superior ao normal, pode haver eosinophilia acompanhada aliás, pelo augmento dos outros granulocytos. Sobre isto ainda teremos que voltar mais adeante a proposito da erythroleucemia eosinophila.

A titulo de addendo a estas considerações, lembramos que certos autores entre os quaes Ehrlich, Kurloff, Hartmann e Vaquez observaram algum tempo após a esplenectomia, o apparecimento de eosinophilia, embora fossem mais nitidas as modificações para o lado dos polymorphonucleares neutrophilos. Jolly interpreta tal facto como um phenomeno de supplencia oriundo da medula ossea. Mais profundamente e sob bases experimentaes o assumpto foi estudado por von Julius Mayr e Charles Moncorps que concluíram pela rela-

ção certa entre o baço e os eosinófilos. A hypofunção do baço acarretaria um augmento dos eosinophilos emquanto a hyperfunção do órgão determinaria um decrescimo dos mesmos. Para os autores referidos escapa o mecanismo preciso desta acção que tanto se poderia fazer pela intervenção directa do baço sobre os eosinophilos circulantes, como agindo sobre a renovação d'aquelles globulos ao nivel da medula ossea. O encadeiamento destas interrelações far-se-ia a custa de hormonios ou sób o estímulo do vago. Das relações mantidas entre o baço e o augmento dos eosinophilos nos falamos os effeitos funestos da esplenectomia em certas eosinophilias que adeante consideraremos.

Recentemente, em trabalho de synthese, Aubertin, recordando suas observações anteriores e aquellas ultiores de outros investigadores, estudou o sangue dos radiologistas. Começa o citado autor por prevenir que o termo radiologista deve ser tomado n'um sentido amplo, para abranger não só os medicos especialistas em radiologia como tambem todas pessoas que habitual e profissionalmente (enfermeiros, technicos, engenheiros) estejam expostas quer aos raios X, quer aos raios do radio (operarios pintores de quadrantes radiferos) ou ainda ás emanções de substancias radio-activas como sejam o Thorium X ou o Mesothorium. Em seguida Aubertin passa em revista o sangue dos radiologos em apparencia sadios, depois o quadro da anemia e finalmente o das leucoses que podem sobrevir em taes profissionaes.

Pois bem, as modificações latentes do sangue, ainda que não obrigatorias, são particularmente interessantes e em resumo consistem de uma leucopenia por hypónucleose neutrophila, sem lymphocytose verdadeira, mas com ligeira eosinophilia e ás vezes tambem uma tendencia para a mononucleose (englobando lymphocytos e monocytos cujo comportamento dissociado não foi investigado de modo systematico).

Não ha desaccordo de opinião quanto ao comportamento dos eosinophilos nos casos estudados. A eosinophilia, cômquanto seja uma feição accessoria do quadro hematológico dos radiologos e seja de media intensidade orçando a sua percentualidade na visinhança de 7-8 %, o mais das vezes entre 4-5 % é, para usar as expressões de Aubertin, duradoura e quasi persistente. Ella coexiste com a neutropenia ou se exteriótipa mesmo nos profissionaes cuja formula é normal ou tende para a polynucleose, isto é, mesmo nos casos em que se não constata a "neutropenia roetgeniana".

Quanto á anemia dos radiologistas, salvo pequenas particularidades se approxima hematologicamente da anemia aplastica, e como nesta, para o que toca aos leucocytos, faltam por completo ou se encontra notavelmente diminuidos os granulocytos. Assim, nestes casos, os eosinophilos estão frequentemente ausentes.

A lymphose ou lymphadenose leucemica é excepcional nos individuos expostos por força de suas profissões ás irradiações pequenas,

Lipophenol

ACIDO PHENOLSULPHONICO
LECITHINADO E CAMPHORADO

PHENOL

Agente chimiotherapico de comprovada eficiencia como anti-infeccioso, que se apresenta completamente atoxico no "Lipophenol", em virtude de manipulações especializadas.

LECITHINA

Lipoide de acção anti-toxica não especifica. Sendo tonico geral e regenerador das hematias, age de maneira extraordinariamente benefica em todas as infecções que se acompanham de toxemia.

OLEO CAMPHORADO

Valioso auxiliar no combate á asthenia e estimulante do organismo deprimido pelas doenças infecciosas.

INDICAÇÕES

GRIPPE, BRONCO-PNEUMONIA, PROCESSOS SEPTICEMICOS, SINUSITE, PYELITE, FEBRE TYPHOIDE, COLIBACIOSE, PUERPERIOS FEBRIS E DEMAIS ESTADOS INFECCIOSOS.

CAIXA ORIGINAL
4 AMP. DE 3 C.C.

INSTITUTO PAULISTA
DE BIOCHIMICA

NOVA GOMES & C^{IA} LTD.  C. POSTAL 3329-S. PAULO

CASA DE SAUDE "DR. HOMEM DE MELLO"

25 annos de serviço. Molestias mentaes e nervosas, toxicomanias, repouso e convalescença. Logar alto e salubre. Grande parque. Pavilhões isolados

FUNDADOR: DR. CLARO HOMEM DE MELLO
DIRECTOR-CLINICO: DR. TH. DE ALVARENGA
DIRECTOR-GERENTE: MARCELLO HOMEM DE MELLO

Rua Dr. Homem de Mello. Alto das Perdizes

Telephone 5-1136

S. PAULO

Caixa Postal 12

FABRICA DE COFRES E ARCHIVOS "BERNARDINI"

Casa fornecedora dos Bancos, Reparações Publicas e Estradas de Ferro

UGO BERNARDINI

*Archivos de aço, secções para cartões e prensas
Archivos para chapas de raios X*

Deposito:

Larg. da Misericordia, 6

Telephone, 2-1414

Fabrica:

Rua Oriente, 187 - 189

Telephone, 9-0003

S. PAULO

mas frequentes e continuas por isso que diarias. A myelose leucemica, dentro de sua raridade é eventualidade mais encontradiça, e salvo alguns caprichos de evolução, não differe senão pela etiologia da myelose leucemica chronica cujo comportamento dos eosinophilos já consideramos si bem que de passagem.

E' tocada a vez de bordarmos agóra alguns comentarios sobre a eosinophilia constitucional, a leucemia eosinophilica e a grande eosinophilia sanguinea de Chaliér e Levrat que por questões doutrinarias devem ser tratadas conjunctamente.

Desde que na literatura medica foram registados casos em que, na ausencia de um factor causal conhecido o numero dos eosinophilos sanguineos attingia a cifras por vezes verdadeiramente fantasticas (20 a 93 %), predominando sobre os demais elementos da serie leucocytaria do sangue ou outros nos quaes sem chegar a este grau de intensidade os eosinophilos eram encontrados em numero superior aos valores physiologicos, ás vezes em mais de um membro de u'a mesma familia, a nósographia se viu em face do problema da classificação destes grupos de eosinophilias. Em outras palavras, surgiu com a descripção de certas eosinophilias que não se enquadravam entre as então conhecidas a questão de um lado da subexistencia de uma eosinophilia constitucional, de outro, da individualisação de uma leucemia eosinophilica, a primeira retratando mera anormalidade de constituição, a segunda pathologica. Em seguida, validas que fossem estas duas formas de eosinophilia se levantou a questão das relações e analogias entre os dois estados e no caso de formal recusa a acceitação de quadros hematologicos perfeitamente identificados ou passíveis de dissociação, a que filiar, no nosso actual conhecimento do assumpto, taes eosinophilias. Nosologicamente a solução do problema necessita que se contorne varias faces por elle apresentadas. O que é á eosinophilia constitucional? Resiste a leucemia eosinophilica a critica que suscita a sua individualisação? Si sim ou não quaes as relações mantidas entre uma e outra?

Em linhas geraes, sem a pretensão de sermões completos, vamos procurar com a clareza que nos for possível e com os recursos bibliographicos ao nosso alcance, expor dentro dos moldes deste trabalho, o estado actual dos nossos conhecimentos sobre materia tão controvertida.

A pequena variabilidade ou a relativa fixidez que a principio referimos da formula hemoleucocytaria pode ser considerada como um caracter racial e, no caso particular do individuo, como um caracter constitucional, um como outro transmissíveis segundo as leis da hereditariedade mas passíveis de soffrer a influencia das condições ambientes ou as variações do meio. Assim se estabelece, garantido pela herança, um equilibrio leucocytario cujos limites maximos e minimos de oscillações nas relações percentuaes dos seus elementos se cõnvençionou considerar dentro das variações ditas individuaes. Assim sendo, comprehende-se, no caso particular dos eosinophilos do

sangue, que a taxa de 2-4 % considerada normal para estes elementos possa a vir a se modificar sobre influencias varias do ambiente (infestação parasitaria, molestias infecciosas, anaphylaxia, etc.) para mais ou para menos e no primeiro caso a eosinophilia que então pode apparecer será secundaria, adquirida e está subordinada ás causas exogenas, condicionaes e durará emquanto persistirem os motivos que a originou.

Em casos excepcionaes haveria uma eosinophilia primaria ligada exclusivamente a factores endógenos, com caracter hereditario e nestes casos o augmento percentual e tambem absoluto dos eosinophilos sanguineos teria as prerogativas de um caracter constitucional. Nada não impede entretanto que esta eosinophilia constitucional, agora sob influencias condicionaes soffra as mesmas variações determinadas pelas causas identicas que alteram para mais ou para menos a taxa eosinophilica da generalidade dos individuos. Foi a tal conceito constitucional que se quiz filiar varios casos de eosinophilia. E, dado o seu caracter hereditario fala-se muitas vezes em eosinophilia familiar.

Encontra-se na literatura medica alguns casos descriptos sob a rubrica de eosinophilia constitucional mas nem todos preenchem completamente os requisitos indispensaveis que devem justificar aquella nomenclatura. Varios destes casos tem de ser postos á margem porque da leitura das observações clinicas se apura a existencia de causas conhecidas capazes e explicar a eosinophilia o que flagrantemente aberra á doutrina constitucional. Deve-se a Gaugain as primeiras observações no genero pois foi elle quem publicou, aliás sem dar a devida interpretação, 4 casos de eosinophilia na mesma familia (mãe e 3 filhos). Pelo menos n'um caso destes havia uma causa possivel da eosinophilia a saber: a infecção puerperal — de modo a tornar discutivel a observação. Hunter n'uma creança portadora de anemia esplenica infantum que em regra é desacompanhada de eosinophilia e ahi para seu autor o interesse do caso, registou tambem altos valores para os eosinophilos sanguineos. Nos casos de Klikert e Stäubli a eosinophilia podia ter sua causa nas manifestações anaphylaticas e phenomenos de idiosyncrasia referidos nas suas observações.

N'um caso de malestia de Recklinghausen, Gaillard registrou uma eosinophilia impórtante mas a neurifibromatose já só por si traz eosinophilia. Dufourt indaga da eosinophilia familiar em varias familias e n'uma dellas, alguns membros, apresentaram cifras altas de eosinophilos sanguineos — mas suas observações são pouco demonstrativas, seu autor falando n'um parasitismo commum como causa destas formas de eosinophilias. Nos casos de De Buen tratavam-se de um pae e uma filha ambos asthmaticos, e mais dois irmãos que foram accommettidos de um processo febril indeterminado e julgado pelo autor um estado anaphylatico — e portanto exhibindo factores etiologicos idoneos para explicar as eosinophilias registadas. Asúa tambem assignala duas observações, pae e filho,

com antecedentes francos de tuberculose e além disso as cifras registadas nestes casos se afastavam muito pouco dos valores maximos normaes. Em seu recente livro Asúa faz notar que na eosinophilia familiar não se herdaria a eosinophilia mas sim a diathese que a condiciona. Bastai que advoga a existencia de uma eosinophilia constitucional analysando as observações acima resumidas e, sobre as quaes até então era baseada a doutrina da eosinophilia constitucional, as rotula de pseudo-constitucional em vista da insufficiente documentação pelas mesmas apresentadas. Bastai em 1923 descreveu alguns casos nos quaes elle julga, ainda que com alguma reservas, se deva admittir uma forma de eosinophilia constitucional no significado preciso do termo, ou seja a impossibilidade de se poder explicar a eosinophilia por uma causa condicional e possibilidade de se poder transportar mais ou menos claramente a transmissão desta eosinophilia a um dos typos de transmissão hereditaria, postos em evidencia pelo estudo das leis da hereditariedade. Por este motivo elle insiste sobre a necessidade imprescindivel de estudar em taes casos, systematicamente, o quadro hematologico dos ascendentes, descendentes e collateraes. Um dos casos referidos por Bastai diz respeito a um doente observado por Micheli e que apresentava ha 10 annos uma eosinophilia (80-82 %) sem causa explicavel.

Este doente apresentava tambem uma esplenomegalia e era portador de uma esclerose cardio-renal que o victimou. O segundo caso de Bastai trata-se de uma senhora que durante uma angina febril apresentou o seguinte quadro hematologico: Leucocytyos por mm^3 : 21.600; eosinophilos 51,75 %, metamyelocitos eosinophilos 0,5 %; neutrophilos 26,5 %; basophilos 0,25 %, lymphocytyos 18,5 %; monocytos 2,5 %. Um mês mais tarde a observada exhibia uma eosinophilia de 35 % com 14.600 leucocytyos por mm^3 e em condições normaes revelava 27,5 % de eosinophilos e 6.800 leucocytyos por mm^3 . Foram afastadas todas causas possíveis e habituaes de eosinophilia por exame repetidos de laboratorio. Examinando o sangue dos ascendentes e collateraes da doente o autor verificou na mãe da observada uma percentagem de 32 % e n'uma sua irmã quasi identica cifra de eosinophilos (33 %). No pae e 2 outras irmãs assim como n'um filho de uma destas ultimas os eosinophilos se conservavam na taxa normal. E' digno de nota, como fez ver o autor da observação, o infimo valor dos metamyelocitos eosinophilos em relação ás formas maduras e o comportamento destas em face da infecção. Bastai lembra o caso de Bizzozzerò que durante 10 annos examinou repetidamente seu sangue encontrando sempre taxas de 9 a 10 % de eosinophilos sem uma causa apparente. Os casos descriptos por Bastai, exclusão feita ao observado por Micheli, poderiam ser tidos como casos puros em vista dos quaes o autor "crê que a doutrina da existencia de uma forma de eosinophilia constitucional repousa sobre bases solidas e possa ser definida uma eosinophilia permanente, que não desaparece no curso

das infecções e mesmo pelo contrário se accentua como se os eosinophilos substituissem de certo modo os neutrophilos e assim tambem em outras contingencias morbidas." "Esta forma é devida a uma anomalia de estrutura da medula ossea modificada de maneira a dar lugar a uma superprodução de eosinophilos, anomalia de constituição transmittida hereditariamente e segundo os mecanismos da hereditariedade, sem que por outro lado, no estado actual dos nossos conhecimentos se possa estabelecer qual seja o typo de transmissão que em tal caso se verifica."

Ao lado destes casos outros de symptomatologia mais complexa foram publicados e seus autores (Stillmann, Giffin, Bass, Aubertin-Giroux, MacDonald-Shaw, Debenedetti, Shapiro, Schmidt Weyland, Smits, Cirio, Armand Delille, Hurst e Sarapure, Clerc, Bockelmann, Hay e Evans, Chaliere e Levrat) ou se limitam ao registo da observação sem outros commentarios ou as classificam como eosinophilia ora constitucional ora familiar (Cirio-Smits); outros se referem a uma "eosinophile leukämoid" (Smidt Weyland 67 % de eosinophilos e 90.000leucocytes por mm³) ou intitulam como "acute eosinophilie leukaemia" e "eosinophilic erythro-leukaemia" (Hay e Howel Evans); "eosinophilic (polymorphonuclear) leukaemia" (Shapiro); outros preferem o simples enunciado descriptivo da feição do caso observado e falam numa "eosinophilia massica" (Aubertin-Giroux) ou se servem de um rotulo denunciador unicamente das particularidades clinicas e hematologicas dominantes na observação: myeloid leukemia with preponderance of eosinophil cells" (Stillman) — "persistent eosinophilia with splenomegaly" (Mac-Donald-Shaw); "persistent eosinophilia with hyperleucocytosis and splenomegaly" (Giffin); "unusual eosinophilia with splenomegaly (eosinophilic leukemia"; "eosinophilia with splenomegaly" (Harrison); "persistent eosinophilia" (Drennan e Biggart). Todos porém concordam sobre a instabilidade do terreno que palmilham, sobre as duvidas e dificuldades de interpretação dos seus casos e a precaridade dos conhecimentos actuaes sobre a materia que se afastando dos factos estabelecidos suscitam cogitações de ordem puramente hypothetica.

Mais recentemente, Chaliere e Levrat, revendo o assumpto, procuram, fortalecendo-se em dados experimentaes, individualisar um novo syndrome que denominaram "Grande eosinophilia sanguinea" e ao qual ajustaram como subtítulo o enunciado de "Insufficiencia esplenica eosinophila".

Alguns dentre os casos agora referidos como eosinophilia constitucional ou familiar estão dentro das restricções feitas por Bastai; outros entretanto merecem a mesma critica já feita e que diz respeito a possibilidade de se desvendar na observação relatada factores condicionaes para a eosinophilia. Assim no caso de Debenetti trata-se de um menino de 14 annos, heredo-syphilitico, de aspecto myxedematoso e apresentando disturbios endocrinos (hypothyroidismo, hypoplasia da hypophyse, infantilismo dos órgãos genitae) que o

autor pretende incluir entre os syndromes pluriglandulares com syndrome uniglandular predominante de Pende e mais esplenomegalia. Para o próprio autor que aliás passa sem discussão sobre a eosinophilia constitucional, o consideravel augmento dos eosinophilos sanguineos (78,5 % no 1.º exame) estava filiado ás crises frequentes de urticaria e á óutras manifestações de hypersensibilidade, edemas angioneuróticos, asthma) de que era sujeito o doente e que se “desenvolvem sobretudo nos terrenos preparados pôr alterações das glandulas endocrinicas”. (Debenedetti). N'uma das observações de Armand Delille, A. Hurst Sarapure encontra-se asthma, urticaria e parasitas intestinaes o que invalida qualquer conclusão menos apressada. Noutro caso estudado por A. Delille e Pierredon se tratava de uma creança com 13 annos de idade (35.000 leucocytes e 76 % de eosinophilos) que tivera malária e era sujeita a accessos de asthma. Na observação clinica dos casos mais complexos encontra-se ou phenomenos de insufficiencia cardíaca (dyspnea, edemas, derrames cavitarios, cyanose), ou disturbios da circulação venosa ou ainda affecções esclerosas cardio-renaes e mais esplenomegalia, hepatomegalia, infartamento ganglionar (cervicaes, axillares, epithrochleanos ou inguinaes). phenomenos que se apresentam reunidos todos elles ou, sob formas isoladas, em quadro clinicos variaveis tendo como traço commum eosinophilia excepcionalmente elevada e sem causa justificavel, a dar aos quadros clinicos que habitualmente se môstram sem tal caracteristico uma feição toda particular e digna de registro.

Nos casos de Giffin, Aubertin-Giroux dominavam excluidos os caracteristicos hematologicos, symptomas de insufficiencia cardíaca e estes, sem lesão cardíaca demonstravel, só appareceram tardiamente no caso de Shapiro. No caso de Clerc a eosinophilia sem qualquer causa conhecida existia no córtejo symptomatico de um embaraço da circulação venosa do thorax e membros. No caso de Micheli relatado por Bastai a eosinophilia e esplenomegalia fóram encontradas n'um portador de esclerose cardio-renal.

A associação symptomatica mais frequente é aquella da eosinophilia côm esplenomegalia, hypertrophia ganglionar e hepatomegalia. (Stillman, Giffin, Shapiro, MacDonald-Shaw, Alexander, Bass, Hay-Evans, Harrison, Dreeman e Biggart, etc.). Como já dissemos a esplenô-hepatomegalia e o entumescimento ganglionar podem ser enconôtrados tambem nos casos em que os phenomenos cardiacos ou outros dominavam. D'outro lado a esplenomegalia comquanto presente em quasi todos casos e mais frequente que a hepatomegalia e o infartamento ganglionar pôde em casos raros, aliás, faltar.

Varia a phenomenologia clinica, mas o facto invariavel e por isso caracteristico, é a eosinophilia sanguinea importante que as indagações de laboratório e exames clinicos não sabem a que a que filiar.

Em quasi todos casos a evolução é lenta, arrastando-se por longos mêses, ás vezes annos. Como excepção a este caracter de decurso longo Hay e Evans descreveram um caso em que a eosinophilia

(83,7 %) existia ao lado de uma angina ulcerosa, com febre moderada, infartamente ganglionar, esplen- e hepatomegalias e um *syndrome* hemorrágico (petechias) e no qual a morte se deu após 3 semanas do início da observação da doente. Por isso os autores chamando a atenção para este decurso rápido rotulam o caso de leucemia aguda eosinofílica.

No caso de Schmidt Weyland entre os *phenomenos* ainda não referidos existia, digno de menção, diarreia e febre alta, dores musculares e rigidez dos membros tendo a autopsia revelado lesões ulcerosas do colon sigmoide.

As principais características do quadro hematológico destes casos são:

a) o grau ligeiro da anemia é mais frequente do que a anemia grave, a queda das hemátias não ultrapassando em regra a 3.000.000 por mm^3 comquanto isto se possa verificar como é exemplificado no caso de Harrison em que os hemátias chegaram a cair abaixo de 2.000.000 por mm^3 .

b) o número dos leucocytos pode ser normal mas mais frequentemente ha *hyperleucocytose* tendo-se registrado casos com mais de 200.000 leucocytos por mm^3 .

c) os lymphocytos e monocytos não apresentam modificações importantes salvo frequente redução do seu número.

d) os neutrophilós são na maioria das vezes reduzidos quer percentual quer absolutamente.

e) como elemento característico os eosinophilos são considerável e permanentemente augmentados, na maioria dos casos sendo os elementos preponderantes vistos nas contagens específicas (até mais de 90 %). Os eosinophilos *morphologicamente* em nada differem d'aquelles do sangue normal, salvo quanto a seu tamanho pouco maior, factó assignalado por alguns autores. Como dignos de nota e pela maioria dos autôres reclamada a atenção os eosinophilos sanguíneos, como uma regra, são sempre do *typo* adulto orçando as cifras dos myelo e metamyelocytós por baixos valores. Não menos digno de registo é o facto das alterações sanguíneas principalmente eosinophilia e *hyperleucocytose* se aggravam ou exacerbam após a esplenectomia feita com intuitos therapeuticos (Giffin, MacDonald-Shaw). Hay e Howel Evans descreveram um caso que deve ser considerado a parte, e que denominaram, acceitando o modo de ver de De Guglielmo, de "*erythro-leucemia eosinophila*".

Nos casos em que se poud fazer a autopsia ou naquelles em que só o exame parcial de órgãos foi praticado (esplenectomia) sempre se observou uma infiltração intensa de eosinophilos nas peças examinadas (baço, ganglios, medula ossea, etc.).

E' claro que, na falta de um factor etiológico responsavel pelo *phenomeno* se buscasse uma interpretação para quadros clínicos tão diversos e uma explicação cuja preocupação primordial fosse conciliar a presença invariavel da eosinophilia sanguínea em todos estes

IODEFIS

I

● Em IODEFIS, o iodo acha-se fixado a *molécula peptídica abiurética*, isto é, em condição semelhante á que êsse metaloide apresenta no organismo;

II

● Por isto, IODEFIS pode ser considerado um grande aperfeiçoamento na classe dos produtos de "*iodo fisiológico*".

III

● Pois, por ser abiurético, IODEFIS não provoca reações locais, nem acidentes anafiláticos ou choques coloidoclásticos.

IV

● Pelo mesmo motivo, IODEFIS é intramuscularmente *indolor*, embora isento de qualquer analgésico e

V

● A sua aplicação endovenosa nenhum perigo oferece.

VI

● O iodo-peptídio abiurético, com que é feito IODEFIS, contém 66,6% de iodo, ao passo que o iodo fisiológico primitivo, continha, apenas, 16,5%.

VII

● IODEFIS é *aquoso* e titulado de maneira que 2cc. correspondem a 10 centigrs. de iodo puro.

VIII

● Por isto, 2 cc. de IODEFIS correspondem a 15 cc. dos solutos de iodeto de sódio, que habitualmente se usam em injeções intramusculares.

IX

● IODEFIS não contém *sódio*, que, como se sabe, é o *metal edemaciante*.

X

● IODEFIS não contém urotropina, benzoatos ou quaisquer outras substâncias ativas, além do iodo, de forma que não terá contra-indicação nos casos em que seja aconselhável o emprego exclusivo do aludido metaloide.



Instituto Terapêutico Orlando Rangel
Rua São Francisco Xavier, 266
Rio de Janeiro

mi
xi
loi
pic
ne
seg
to
ril
re
me
th

qu
H
au
va
sa
no
tu

es
ve
gu
se
vi

ra
W
ce
ph
ar
un
pe
ni
pa
a
ce
ce
ra
re
m
p
fo
le
ta
m
d

multifarios cortejos symptomaticos. Varios são os autores que approximam as suas observações a um particular typo de leucemia myeloide fazendo notar que, no quadro hematologico desta forma atypica, se verifica como que uma inversão entre os eosinophilos e os neutrophilos de tal forma que os primeiros preponderam sobre os segundos. Assim MacDonald e Shaw se exprimem "We are inclined to the view that we have here a condition of the bone-marrow primarily affecting the eosinophilic elements — a condition therefore more allied to a true leukaemia, but a most unusual type". Sharpiro do mesmo modo conclue: "I believe this a case of leukaemia arising in the eosinophil system of cells."

Ainda de identico parecer são Giffin, Alexander, e outros para quem seus casõs pertencem a um typo inusual de leucemia myeloide. Hay e Howel Evans são dos que se enfileiram ao lado dos citados autores e assim a respeito do caso de evolução aguda por elles observados escrevem: "The case reported here is a acute and stands in the same relation to the others as acute myelogenous leukaemia. with the noteworthy difference. That there is not any corresponding immaturity of the cells".

Após passar em revista casos identicos ou parecidos por elles estudados mas de evolução chronica Hay e Evans se confessam convencidos da existencia de uma categoria de casos que se não distinguem da leucemia myeloide senão pela presença de uma perturbação selectiva dos elementos maduros (granulocyts) considerados individualmente.

E' interessante lembrar que observações completamente comparaveis foram publicadas por Tuvhy e recentemente por Emilie-Weil e G. See e Merklen e Gounelle dizendo respeito a casos de leucemia myeloide com predominancia dos polymorphonucleares neutrophilos. Weil e See após o relato de 2 observações pessoaes e depois de analysar casos semelhantes de Rathery e Hirschfeld concluem: "existe uma leucemia myeloide banal por seu aspecto clinico, excepcional pelos caracteres do sangue, que mostra uma hyperleucocytose chronica por polynucleares neutrophilos. E' preciso saber reconhecê-la para tratá-la como uma leucemia ordinaria, pela radiotherapia que a cura momentaneamente e sobretudo não a fazer operar. Esta leucemia parece um estado preliminar, mais ou menos longo, duma leucemia ordinaria". De outro lado Tomaschewski e Joachim descreveram cada um, casos com a predomínio dos basophilos (35 e 80 %) respectivamente. Enfim estes casos são exemplos de myelose leucemica differindo unicamente do typo geralmente reconhecido pela predominancia de um unico e maduro typo leucocytario. E estas formas podem ser muitas vezes a phase pregressa de uma myelose leucemica commum. O outro caso estudado por Hay e Evans se tratava de uma mulher de 54 annos de idade, observada durante pouco mais de oito mezes, e cujos principaes factos da sua historia morbida são os seguintes: emmagrecimento, fraqueza, dores nas costellas

esquerdas, vomitos. Dôr aguda no baixo ventre, disuria e hematuria. O exame apurou: facies plethorica de polycythemia com moderada cyanose; baço e fígado augmentados de volumes; ganglios impalpaveis; logo após admissão ao hospital teve uma crise violenta de dôr abdominal, vomitos, febre moderada, symptomas que se acalmaram após a eliminação de um calculo urico. Nessa occasião o exame da urina revelou a presença de pús e colibacilluria. Após a eliminação do calculo a pyuria desapareceu mas o exame da urina mostrou traços de albumina e cylindros hyalinos e granulosos. O exame de fêzes foi negativô. Negativa tambem foi a reacção de Wassermann. A doente foi submettida a tratamento pelos raios X que não surtiu resultado. Sete mêses após o inicio da observação sobrevieram sem causa evidente, phenomenos de descompensação cardiaca (edema ascite, hydrothorax), môrrendo em anasarca. Os exames repetidos do sangue evidenciaram, computando-se os valores minimos e maximos para cada detalhe do quadro hematologico, ôs seguintes resultados:

Hemoglobina — 92-102 %; Hematias — 6.712.000 — 8.375.000 por mm³.

Reticulocytes 1.7-4.1; Leucôcytos por mm³: 16.250 — 62.180 (esta cifra foi constatada durante a pyelite e quasi que só exhibia neutrophilos). Plaquetas sanguineas 97.000 — 360.000 por mm³. Cont. especifica:

Neutrophilos 29.6-71 %; myelôcytos neutrophilos 0 — 0,8 %; Basophilos 0,3 — 4.2 %; myelocytos basophilos 0 — 0,6 %; Eosinophilos 16.1 — 55.2 %; Lymphocytos 5.2 — 24.8 % monocyots 1.6-6.4 %; Normoblastos 16-132‰ leucocyots. Megaloblastos 0 — 17 ‰ leucocyots. Este caso os autores catalogam como de polycythemia vera associada a uma actividade hyperplastica dos eosinophilos e acceitando o modo de ver de De Guglielmo denominam-no erythroleucemia eosinophila. Baseados em observações esparsas na literatura os autores citam casos que procuram exemplificar como typos de participação do systema erythropoietico ao processo hyperplastico electivo do tecido myeloide. Assim citam observações que testemunham uma erythroleucemia neutrophila (madura), uma erythroleucemia neutrophila (immatura) e o caso por elles obervados, se enfileirando na erythroleucemia eosinophila (madura).

Terminam Hay e Evans suas considerações mostrando que da analyse critica dos seus casos e de outros identicos não tem duvida que os mesmos retratem um disturbio hyperplastico da medula ossea com respeito aos polymorphonucleares eosinophilos. E, concluem, estes casos não retratam molestias distinctas mas simplesmente varias phases da actividade medular.

Aubertin e Giroux tem como temeraria a argumentação em favor de uma forma especial de leucemia myeloide e preferem á denominação de leucemia eosinophila, o termo descriptivo de eosinophila mas-siça. Estes autores não deixam entretanto de chamar a attenção para

o papel etiologico provavel da anoxhemia chronica existente no caso por elles observados (esclerose primitiva da arteria pulmõnar).

Chalier e Levrat a proposito de um caso apresentando esplenomegalia, anemia moderada, eosinophilia (atê 72 %) e um syndrome hemorrhagico, se apegam aos argumentos contra a leucemia eosinophila e apontam os seguintes: character chronico da molestia, longa sôbrevida dos doentes, possibilidade de cura e em alguns a morte se processando por causas intercorrentes; (o caso de evolução aguda descripto por Hay e Evans escapou a analyse dos autores).

Ausencia de formas jovens, a percentualidade dos myelocytos eosinophilos notada em quasi todas observações é comparavel á taxa que se pode verificar em qualquer caso de regeneração sanguinea; ausencia de fôcos metastaticos myelocytarios, taes como se observa na leucemia, ao exame histologico dos differentes órgãos; falta habitual de anemia.

Pensam Chalier e Levrat que rotular taes casos como leucemia eosinophila é evidentemente dar um nome sem justificativa e procurar encobrir factos que a nossa ignorancia não explica convenientemente. Aliás os argumentos apontados por Chalier e Levrat contra a natureza leucemica não são bastante convincentes e podendo mesmo ser rebatidos pela analyse cuidadosa dos protocollos de varias observações citadas. E quanto á eosinophilia constitucional, concordam os autores citados que as observações de Bastai devem ser tomadas em consideração mas, accrescentam: "admittir o character familiar hereditario ou constitucional, da eosinophilia não é resolver inteiramente o problema. "Mesmo admittindõ que se ache em todos os casos, o que nos parece pouco verosimel elle não explica a natureza precisa da affecção."

Chalier e Levrat levando em conta a frequencia da esplenomegalia nestes casos de eosinophilia discutem as relações mantidas entre o baço e os eosinophilos lembrando os já referidõs trabalhos de von J. Mayr e Ch. Moncorps e a intervenção provavel deste órgão sobre a eosinophilia. Em seguida consideram a influencia da syphilis sobre a eosinophilia sanguinea em vista da origem syphilitica do syndrome do seu doente e da positividade da reacção de Wassermann em alguns casos de outros autores.

Como hypothese de trabalho os autores admittem seja a lesão do baço primitiva e que esta acarreta secundariamente a eosinophilia. Tratar-se-ia de uma insufficiencia esplenica geradora de eosinophilia. E, pensam Chalier e Levrat assim poder explicar a diversidade de aspectos com que se podem revestir os casos observados; uns, os casos de eosinophilia familiar ou constitucional seriam a expressão de uma malformação do baço; e dahi a sua benignidade. Os outros casos seriam devidos a uma affecção adquirida evolutiva do baço donde decorre seu character progressivo, embora lento. Com este modõ de ver ainda seria explicado o effeito desastroso das esplenectomias quando praticadas nestes doentes com uma hypofuncção

esplenica, aconselhando no seu lugar o emprego de injeções de extracto de baço. A "grande eosinophilia sanguinea" que Chalier e Levrat procuram individualisar comporta então duas formas clinicas, uma ligada á lesão congenita do baço, cuja expressão seria a eosinophilia constitucional, familiar, outra correspondendo á lesão esplenica adquirida. Uma se differencia da outra pela intensidade dos symptomas que são mais accentuados na forma adquirida e pelas differenças de evolução que na congenita seria estaccionaria e na adquirida progressiva muito lenta terminando pela morte mas podendo tambem retroccder em certos casos.

Entre as causas da forma adquirida os autores reclamam um lugar para a syphilis conquanto reconheçam ser a etiologia na maior parte das vezes desconhecidas e possa ser mesmo multipla.

Por tudo quanto acabamos de referir Chalier e Levrat individualisam o syndrôme da grande eosinophilia sanguinea sob o quadruplo ponto de vista: *clinico*: (eosinophilia sanguinea, hyperleucocytose, esplenomegalia quasi constante, com hypertrophia gangliônar nulla ou pouco importante, evolução longa e chônica); *pathogenico* (lesão congenita ou adquirida do baço); *etiologico* (forma congenita correspondendo a um estado constitucional quiçá familiar; forma adquirida tendo a syphilis como causa provavel entre outras desconhecidas) e *therapeutico* (contra indicação formal da esplenectomia, tratamento antiluetico de prova, injeções de extracto de baço, irradiação deste orgam em doses pequenas, excitantes). E' digno de nota a este proposito, que nò doente de Drenann e Biggart os eosinophilos sanguineos caíram de 32,6 a 23% após tres injeções de extracto esplenico a 40 %. Tambem o numero absoluto dos eosinophilos foi influenciado pelo tratamento passando de 23.853 a 7.902.

Durante o tratamentò o doente pareceu melhorar ligeiramente, mas logò que o mesmo foi suspenso os eosinophilos alcançaram a cifra de 35 % e o numero absoluto de 18.200 vindo o paciente a fallecer pouco tempo depois.

O nòme de "grande eosinophilia sanguinea" tem "a vantagem, escrevem Chalier e Levrat, de indicar o caracter principal da molestia e d'outra parte sua imprecisão corresponde muito exactamente ao que sabemos sobre a mesma."

Do estudo e meditação demorados que fizemos sobre o assumpto parece-nos que esta denominação, aliás muito comprehensivel, não exprime mais que a necessidade de reunir, embora provisoriamente, observações visinhas ao menos em apparencia. Provisoriamente pelo menos quanto á interpretação pathogenica do syndrome ainda obscura e complicada pois são os mesmos Chalier e Levrat que escrevem "a natureza deste syndrome comporta ainda imprecisões, todavia não se trata de um estado leucemico nem de um estado anaphylatico verdadeiro".

LABORATORIO CHIMIO - SYNTHETICO
SÃO PAULO

Tratamento eficiente da Syphilis:

BIDRARSAN

Bismuto, Arsenico, Mercurio,
em solução aquosa indolor

Unico preparado nacional

AMPOLAS de 2 cc.

AMOSTRAS E LITERATURAS COM OS CONCESSIONARIOS:

Alberto Mazzucchelli & Cia. Ltda.

Rua XI de Agosto 40 - Tel. 2-5433 - Caixa postal, 1085 - São Paulo

Srs. Medicos!

Os productos biologicos (Soros e Vaccinas) do

INSTITUTO BUTANTAN

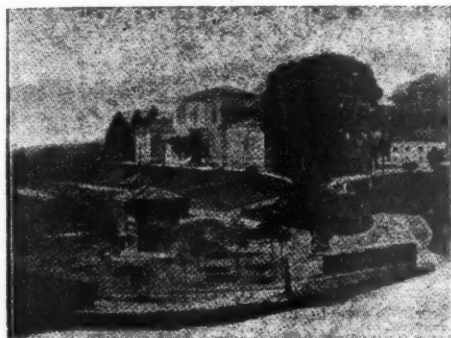
representam *garantia maxima*
para o tratamento
de seus doentes

592

DEPOSITARIO:

JOÃO LOPES

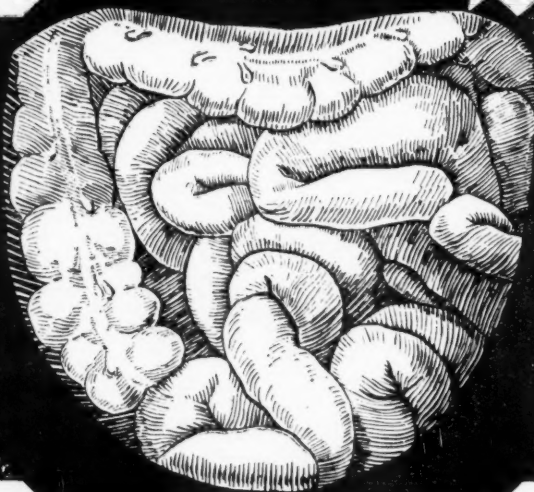
RUA 11 DE AGOSTO, 29
SÃO PAULO



LAC FERMIN

**FERMENTO LACTICO LIQUIDO PURISSIMO SELECCIONADO
VIVO E VIVAZ "ASEPS"**

**FERMENTAÇÕES PUTRIDAS INTESTINAES
ENTERITES COLITES DE ORIGEM ALIMENTAR
AUTO INTOXICAÇÕES DE ORIGEM
INTESTINAL OU INFECCIOSA**



**INTRODUZ NO INTESTINO O ACIDO LACTICO EM ESTADO NASCENTE
UNICO CAPAZ DE DESTRUIR OS AGENTES INFECCIOSOS
AMPOLAS NÃO INJECTAVEIS**

LACTENTES (1 a 2 Ampolas por dia por via oral ou rectal
CRIANÇAS PEQUENAS

SAEBONÇAS (3 a 6 Ampolas por dia por via oral ou rectal
ADULTOS

BIOETHERAPIA ASEPS S.A. - B.A.S.A. 17

R. PACHECO

Mas, ainda que acceitandó para argumentação a hypothese de trabalho destes autores com as proprias restricções por elles ditas parecemos necessarios alguns esclarecimentos.

Assim fazendo da eosinophilia constitucional a fôrma congenita da grande eosinophilia sanguinea, devida á lesão congenita do baço, Chaliér e Levrat se afastam do conceito constitucional e o nome eosinophilia constitucional, a ser verdadeira sua hypothese, deve desaparecer por improprio.

De outro lado, deixando de parte a questão da nomenclatura, parece-nos difficil estabelecer um limite preciso como estabelecem os autores citados quando traçam as formas clinicas da grande eosinophilia sanguinea. Assim onde terminaria uma eosinophilia constitucional dita congenita e onde começaria a forma adquirida? Não seria, dentro da hypothese levantada pelos citados autores, a primeira uma fôrma predisponente para a segunda ou esta não se observaria só naquelles predispostos congenitamente? Além disso salvo erro de interpretação, ainda nas formas clinicas da então "grande eosinophilia sanguinea" seria necessario reservar um lugar para as formas combinadas e talvez por isso excepçionaes a saber: associação com polycythemia. (caso de Hay e Howel Evans). Sem diminuir o merito de individualisação emprestado por Chaliér e Levrat, pensamos talvez seja menos arriscado considerar a "grande eosinophilia sanguinea" como um syndrome e dentro do significado deste termo um conjuncto symptomatico, com interpretação etio-pathogenica variavel, segundo os quadros morbidos onde possa ser encontrado: a saber: eosinophilia constitucional, forma eosinophila da myelose leucemica, na erythroleucemia eosinophila. Máu grado este modo de vêr de Chaliér e Levrat, hematologistas de nomeada como Piney, De Guglielmo e Asúa parecem inclinados a acceitar a forma eosinophila da myelose leucemica.

Deixando agora estas noções sobre as debatidas questões suscitadas pela eosinophilia constitucional, pela forma eosinophila da myelose leucemica, e da "grande eosinophilia sanguinea" após salientarmos o estado actual dos nossos conhecimentos sobre as mesmas, ainda sem solução definitiva, passemos a referir ainda que succintamente, o que diz respeito á eosinophilia nas neoplasias.

Vistó não ser nestes casos a principal caracteristica hematologica e comquanto não seja senão de modo occasional, a eosinophilia sanguinea pode ser encontrada nos casos de neoplasias (carcinoma ou sarcoma) com localisações pulmonares, peritoneais, gastro-intestinal (caso de Dunger de carcinoma do cólon com 60 % de eosinophilos) em particular no carcinoma do recto, da prostata (Legueu e Morel), no esquirrho do seio, no carcinoma uterino. Mario Negro em 75 % dos prostaticos encontrou eosinophilia com porcentagem normal dos neutrophilos. Em 45 % de portadores de cancer da prostata havia eosinophilia com neutrophilia. Estes dados podem ser aproveitados no diagnostico differencial do cancer e da hypertrophia

da prostata. Asúa a proposito das leucocytoses nas neoplasias refere que em alguns casos observa-se tambem "a eosinophilia (Strisower, Kappis, Schellong, etc.) que poderia ser considerada como devida aos productos dô desdobramento anormal da albumina propria do tumor, que neste caso se compôrtariam como se fossem albuminas exogenas".

Consideremos agora a eosinophilia sanguinea n'um grupo variado de estados morbidos. Longe teriamos de ir se pretendessemos abranger tudo quanto se tem escripto e discute a proposito da eosinophilia sanguinea na pathologia.

Assignalemos apenas que no rachitismo tardio não são concordes os dados de varios autores mas segundo Billorf, Roth, Volkmann, Sauer e Alwens o quadro leucocytario mais frequente é a lymphocytose relativa e eosinophilia.

Eppinger e Hess descreveram a eosinophilia como uma manifestação da vagotonia. Este modo de ver que é admittido por muitos autores (Falta, etc.) é contrario á opinião de Neageli que declara não ter encontrado nunca a eosinophilia nos vagotonicos. De outro lado, Da Rin e Bisio que recentemente estudaram o quadro hematologico na ulcera duodenal e gastrica sustentam que a neutropenia com lymphocytose e eosinophilia com monocytose, são naquellas affecções, a expressão de um hypertonismo vagal uma vez sabido que da influencia neuro-hormonal sobre a hematopoiese se pode em alguns individuos e em processos morbidos especiaes falar de um quadro hemático vago-tonico, ou de um quadro hemático sympathico-tonico. Tambem no estado timico lymphatico existiria para Eppinger e Hess a eosinophilia sanguinea. Spiro e Pfaner estudaram um caso de eosinophilia em uma paciente com arthrite chronica e entenderam considerar a eosinophilia como um signal constitucional de arthritismo. Na predisposição constitucional á exsudação exaggerada da pelle e das mucosas, na diathese exsudativa de Czerny se registrou o mesmo comportamento dos eosinophilos sanguineos. Na allergia, anaphylaxia e idiosyncrasia, como vimos, identica verificação foi feita. Discussões de ordem theorica e doutrinal dividem os seus partidarios quanto ao estabelecimento de limites bem nitidos entre os diversos quadros constitucionaes, sobre as analogias mais ou menos estreitas entre uns e outros mantidas pela frequencia com que os symptomas principaes pelos quaes se manifestam clinicamente uma diathese se encontram reunidos em outra e pelo papel que nõ determinismo de todas ellas possa representar um desequilibrio do systema neuro-vegetativo. Não nos interessam, no momento, as discussões em torno das relações mantidas entre si pela diathese exsudativa, o estado thimico-lymphatico, a diathese allergica e o papel desempenhado em cada uma ou em todas pelo systema neuro-vegetativo a cujo desequilibrio sob influencias de alterações endocrinicas se procura attribuir ás multipas manifestações symptomaticas.

No que diz respeito á eosinophilia vemos que esta é encontrada no eczema, na urticaria, na asthma, na asthma dô feno, no edema de Quinke, na colite mucôsa, etc. que são por sua vez ora manifestações exsudativas, outras vezes allergicas ou são encontradas sob a dependencia do vagotonismo. Stäubli exaggerando a importancia da eosinophilia reuniu sob esta base todos estes estados de symptomatologia commum elevando-os á categoria de uma diathese particular a saber a diathese eosinopholica que conta aliás, com maior numero de adversários que partidarios, não sendo portanto admittida pela generalidade dos autores. Para Putzig a eosinophilia seria um symptoma da diathese exsudativa tanto que cita a sua occurrencia em creanças aparentemente sadias e que mais tarde apresentaram manifestações dessa anomalia constitucional. Aschenheim não corroborá este modo de vêr affirmando ter contestado a presença da eosinophilia na ausencia de qualquer manifestação exsudativa e mesmo em adultos que nunca exhibiram signaes desta diathese. Czerny e Schwarz julgam a questão do mesmo modo. Aschenheim pensa mesmo se trate em taes casos de uma combinação da diathese exsudativa com uma diathese eosinopholica.

Na diathese exsudativa a eosinophilia parece estar ligada não directamente á diathese mas condicionada pelas suas manifestações cutaneas. Na anaphylaxia, concordam com as apiniões dominantes já transcriptas, o modo de ver de Cioni para quem "a eosinophilia que se encontra em muitos quadros atribuidos á anaphylaxia pode se explicar muito bem admittindo que o agente capaz de provocar o estado anaphylatico, possa com uma acção parallela, mas independente, explicar uma excitação á producção dos eosinophilos e portanto, a eosinophilia e os phenomenos anaphylaticos podem ser considerados como consequencia de uma mesma causa, mas não ligada entre si por uma relação necessaria".

Muito visinha é a interpretação da eosinophilia nos estados diathesicos e perfeitamente consentanea com os nossos conhecimentos actuaes sobre a eosinophilia que é "sempre uma reacção secundaria provocada pela penetração no organismô de proteínas heterologas ou de productos do desdóbramento anormal de albuminas homologas (desintegrações cellulares)" (Asúa). Assim nos estados diathesicos com eosinophilia esta poderia ser devida, na opinião de Pittaluga, a que "em consequencia de um atraso ou incapacidade de transformação e de assimilação dos polypeptidos e dos grupos molleculares derivadôs da desintegração dos materiaes proteicos se produziriam phenomenos de typo toxico, symptômas exsudativos, etc. com a consequente alteração morfológica e biochimica do sangue."

Entre as endocrinopathias a eosinophilia é encontrada embora quasi sempre sem ser a principal alteração qualitativa leucocytaaria:

a) na forma vagotonica da Molestia de Basedow (Ferrata. Ep-pinger e Hess).

b) no myxedema dos adultos (Bence e Engel, Falta, Ferrata).

c) no cretinismo esporadico ou no myxedema congenito e infantil onde o numero dos eosinophilos em regra é encontrado augmentado (Falta).

d) no cretinismo endemico (Mac-Carrison).

e) na acromegalia (Rothy, Franchini, Giglioni, Exner, Borchard, Messedaglia, Mendel (até 78 %). Nos casos de Falta os valores numericos dos eosinophilos se conservavam normaes.

Nos casos clinicos de tumor da hypophyse estudados por Borchardt em 12 delles com acromegalia os basophilos eram ausentes e havia eosiniphilia accentuada em 9; a leucocytose existia em 4 e em quasi todos se constatou uma tendencia a lymphocytose.

Em quatro casos de tumor sem acromegalia a eosiniphilia era moderada em 2, nos outros dois os basophilos eram ausentes e em todos os quatro se registrou tendencia a lymphocytose. Recentemente M. E. Varela após mostrar a exiguidade dos estudos quer clinicos quer experimentaes sobre a influencia da hypophyse na composição morphologica do sangue lembra entre outras as verificações de Aschner, Arkhanglesky e Gonalones nas quaes a eosiniphilia foi registrada.

Varela em cães hypophysoprivós estabeleceu que a formula leucocytaria relativa se caracteriza: pela ausencia de basophilos, eosiniphilia e lymphocytopenia; e, para a fórmula leucocytaria absoluta: eosiniphilia intensa, neutrophilia moderada, monocytose moderada e lymphocytose normal. E escreve Varela: "a interpretação da formula absoluta demonstra a existencia de uma hyperactividade do systema myeloide, com um estado funcional indifferente ou em equilibrio do systema lymphatico". "Dentro da reacção myeloide existe uma intensificação evidente na genesis dos eosinophilos, que se manifesta pelo augmento desproporcionado dos eosinophilos com relação ao augmento das outras especies cellulares de origem myeloide".

f) na dystrophia adiposa hypophysario typo Fröhlich ha ás vezes augmento notavel dos eosinophilos sanguineos. (Falta).

g) Na molestia de Addison a eosiniphilia é inconstante (Falta e Ferrata).

h) na esclerose multipla das glandulas endocrinicas pode se encontrar ligeira eosiniphilia (Falta).

(Continua)

Av. Dr. Arnaldo, 1

FERRO QUEVENNE

Para ANEMIA, CHLOROSE, DEBILIDADE. — Approvado pela ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIZ. — O mais activo e economico, o unico FERRO INALTERAVEL nos paizes quentes. — Exigir o VERDADEIRO, com o SELLO AZUL da "Union des Fabricants". — 14. Rue des Beaux-Arts — PARIS.

PROGYNON

Hormonio sexual feminino (hormonio follicular)
para o tratamento dos transtornos hypoovaricos.

- *Concentração elevada
padronização exacta*
- *Largamente experimentado
em animais (inclusive macacas)*
- *Efficaz por via buccal graças à
presença de lipoides especiaes*

A experiencia clinica demonstra a sua efficacia nos
transtornos climactericos e na amenorrhéa secundaria.



SCHERING - KAHLBAUM LTDA.

Travessa Santa Rita 22-24, Rio de Janeiro / Caixa Postal 2127, São Paulo

ANESTHESICO INDOLOR WOELM

para injeções locais e regionaes

Produce anesthesia admiravel, de penetração profunda e duradoura, na incisão de furunculos, panaricios, abcessos, etc.

Fabricado pela firma M. WOELM A. G., Spangenberg, Alemanha

Pedidos de amostras e literatura á firma

WALTER HUSMANN & CIA.

Caixa Postal 2599. São Paulo

SYPHILIS

METHYLARSINOXY-TRI-CARBALYL BISMUTHATO DE SODIO. —
SOLUÇÃO INJECTAVEL, AQUOSA. — Cada 1 cc. contém 1 cg. de Bi e 8 mg. de As. organico. — ACÇÃO RAPIDA E PRONUNCIADA EM TODOS OS PERIODOS E MODALIDADES DA SYPHYLIS. —

SYGMOBI

PERFEITA TOLERANCIA.
AUSENCIA DE TOXIDEZ.
APPLICAÇÃO INDOLOR.

GRANADO & Cia.

Rua 1.º de Março, 14, 16 e 18
RIO DE JANEIRO - BRASIL

GRANADO

Amstras aos senhores medicos

Introdução á patología renal (*)

Anatomia patológica

Dr. Eduardo Monteiro

Chefe da Clinica Medica de Mulheres da Policlínica de S. Paulo

Tumores

Meus senhores.

Os tumores renais interessam grandemente aos medicos, cirurgiões e anatomo-patologistas, não só pela feição pratica do assunto, senão também pelos altos e cativantes problemas scientificos que suscitam.

Preliminarmente, para que a tarefa expositiva seja metódica, impõe-se uma classificação didática dos tumores renais. Obedecermos á seguinte:

Tumores renais	{	Benignos	{	Epiteliais	{	Adenômas	
				Conjuntivos	{	Fibromas	
					{	Miomas	
					{	Lipomas	
					{	Hemangiômas	
					{	Mixtos	
		Malignos	{	Supra-renais aberrantes	{	Hipernefomas benignos.	
				Epiteliais	{	Adeno-carcinomas	
					{	Sarcomas	
				Supra-renais aberrantes	{	Hipernefomas malignos	
					Tumores teratoides		
					Tumores metastaticos.		

(*) Veja a lição em nosso ultimo numero.

Adenomas. — Os adenomas são tumores benignos em que é reproduzida a estrutura dos tubulos uriniferos.

Consideremos em primeiro logar o *quadro macroscopico*. Quanto ao volume, são tumores por via de regra pequenos, como grãos de arroz, ervilhas ou nozes; raramente alcançam as proporções dum punho cerrado. A sede mais comum é a sub-capsular. De ordinario, fazem pequena saliencia na superficie da viscera.

Na generalidade dos casos, o tumor é unico. E' sempre encapsulado. Ao corte, oferece um aspecto poroso. A côr da superficie de secção é branca amarellada ou castanha, se ôccorreram hemorragias.

Na estudo do *quadro microscopico*, trataremos separadamente do parenquima tumoral, do estroma tumoral, da capsula fibrosa e do parenquima renal vizinho ao tumor, tudo de acordo com o seguinte esquema:

Histo-patologia	{	Parenquima tumoral	{	Adenoma simples	{	Celulas epiteliaes	{	Cubicas ou cilindricas
								Semelhantes ás dos tubulos coletores
								Semelhantes ás dos tubulos contorneados (raro)
								Disposição alveolar ou tubular
								Presença de lipoides (frequente)
								Presença de glicogenio (frequente)
								Hemacias nas luzes tubulares (eventual).
								Celulas analogas ás precedentes
								Disposição micro-quistica
								Papilas { Eixo conjuntivo com vasos
								Camada monoestratificada de celulas cubicas ou cilindricas
								Eventual simulacro de peritelioma
								Hemacias (eventual)
	{	Estroma tumoral	{	Tec. conjuntivo	{	Vasos sanguineos numerosos	{	
	{	Capsula fibrosa	{		{		{	
	{	Parenquima renal da vizinhança	{		{		{	
								Atrofia.

Os caracteres do parenquima tumoral permitem distinguir um adenoma simples e outro papilifero.

O adenoma simples é constituído por células cubicas ou cilíndricas, semelhantes ás dos canaliculos coletores (raramente parecidas com as dos tubulos contorneados) e dispostas de maneira alveolar ou tubular. No interior destas células é assídua a presença de lipoides e glicogenio. Eventualmente, existem hemácias nos luzes dos canaliculos, certificando pequenas hemorragias.

No adenoma papilífero, as células são análogas ás precedentes, mas a sua disposição geral é micro-quística, e, além disto, existem papilas, não raro arborescentes. Cada papila é formada por um eixo conjuntivo provido de vasos, tendo em volta uma fileira monestratificada de células cubicas ou cilíndricas. Por vezes, a disposição perivascular imita um peritelioma. Também aqui é eventual a presença de hemácias.

O estroma tumoral é constituído por tecido conjuntivo, tendo de permeio numerosos vasos sanguíneos.

A capsula fibrosa separa os dois parenquimas — tumoral e renal. Expansões microscópicas dirigem-se para dentro e para fora, perdendo-se insensivelmente no tecido conjuntivo do tumor e da viscera.

O parenquima renal da vizinhança, comprimido, mostra-se atrofiado.

A respeito da *histogenese*, tres teorias foram aventadas: 1.º teoria da transformação neoplástica dos tubulos; 2.º teoria da regeneração; 3.º teoria do isolamento embrionario.

A primeira teoria admite que os tubulos uriníferos podem sofrer uma transformação neoplástica. Esta ideia baseia-se no seguinte: em certos pontos, existe um hiato capsular através do qual os canaliculos normais continuam diretamente com os tubulos adenomatosos. Mas esta imagem é excepcional e de interpretação discutível. Assim, pode admitir-se, conforme Ribbert, que isto resulta da aproximação de dois tubulos, um normal e outro adenomatoso, conseqüente atrofia da membrana basal de ambos e penetração do epitelio tumoral na luz do canaliculo vizinho. Onde a ilusão duma continuidade primitiva.

A segunda teoria afirma que os adenomas nada mais significam senão um fenomeno regenerativo, hiperplásico e vicariante. Os que assim pensam estribam-se na existencia de pequenas formações adenomatosas em rins contraídos. Nesta hipótese, é legitima a histogenese. Mas os adenomas são geralmente encontrados em rins normais sob todos os outros pontos de vista.

Conforme a terceira teoria, os adenomas proveem de germens que se isolaram durante o desenvolvimento embrionario. É esta a interpretação que obteve o sufragio da maioria.

Fibromas. — Os fibromas são tumores pequenos, salvo quando se originam da capsula. Esbranquiçados, homogêneos, de uma dureza elastica, dispõem-se quer na córtica, quer na medular, mais vezes na base das pirâmides de Malpighi.

Microscópicamente, são constituídos por tecido conetivo, em que é possível encontrar algumas formações, sombras de canaliculos, muitos deles reduzidos a simples cordões epiteliais.

Importa assinalar que os fibromas podem ser confundidos com os fibrosarcomas, pela abundancia de celulas fusiformes.

Miomas. — Os miomas renais, isto é, tumores em que predomina o tecido muscular, são escassos ao extremo. Subdividem-se em rabdomiomas, constituídos por tecido muscular estriado, e leiomiomas, formados por tecido muscular liso.

Os rabdomiomas são tumores embrionarios, quer dizer, de fibras jovens, não evoluídas. Rapidamente se transformam em rabdomiosarcomas.

Os leiomiomas, no geral, desenvolvem-se á custa das fibras lisas da capsula ou dos vasos. Provavelmente, aqueles localizados nas pirâmides originam-se do tecido muscular liso, que sempre se encontra na substancia medular do rim embrionario.

Lipomas. — Os lipomas desenvolvem-se quer na intimidade do parenquima, quer na zona sub-capsular; mais vezes na periferia.

São tumores geralmente pequenos, multiplos, bilaterais, moles, de um tom amarelo, esferoides, encapsulados. A' primeira vista, podem simular as inclusões aberrantes supra-renais; contudo, estas são mais escuras.

Por excepção, Frank descreveu um lipoma pesando 14 quilos.

Ao corte, é relevante o aspecto lobulado. Por vezes, comprovam-se focos hemorragicos.

Microscopicamente, predomina o tecido gorduroso, atravessado por finos septos conjuntivo-musculares.

No tocante á histogenese, admite-se que os lipomas se desenvolvem a partir de germens da capsula adiposa, incluídos no parenquima renal. Atendendo-se a que estes germens embrionarios são mais assíduos na periferia, fica explicada a séde predileta dos lipomas, justamente sub-capsular.

Hemangiomas. — Os hemangiomas são excepcionais. Geralmente pequenos, dispõem-se tanto na espessura do parenquima como no estrato periferico.

A sua estrutura assemelha-se á do tecido cavernoso.

Tumores mixtos benignos. — Esta é a rubrica que se applica a tumores constituídos por dois ou mais tecidos. E' o caso dos fibromiomas, lipo-miomas, fibro-lipomas, mixo-lipomas, angio-lipomas, angio-lipo-miomas.

Fato interessante, em mais da metade dos casos de rabdomiomas cardiacos associados a esclerose tuberosa cerebral, encontram-se tumores renais, mixtos e benignos. Nesta eventualidade, os tumores são pequenos, do tamanho duma ervilha, multiplos, esferoides. Histologicamente, alem dos tecidos tumorais, encontram-se glómerulos, mas os tubulos não estão presentes, o que denota malformação.

Hipernefomas benignos. — Assim se denomina um tumor, não infiltrativo, que se desenvolve á custa dum germen aberrante cortico-supra-renal, incluído no período embrionário.

Macroscopicamente, o tumor é pequeno, atingindo no máximo o volume duma noz, excepto nös individuos velhos, em que as proporções podem ser maiores. Localiza-se de preferencia na substancia cortical, por via de regra logo abaixo da capsula fibrósa, onde ocasiona uma saliencia; contudo, é possível a séde medular. E' esferoide, nitidamente circunscrito e côr de enxofre; laivós avermelhados salpicam a superficie, na hipótese de terem ocorrido hemorragias. Ao corte, não raro se cômprova um nucleo fibro-hialino, de qual partem ramificações para a periferia. Por vezes, existem no mesmo rim multiplos hipernefomas benignos.

Microscopicamente, são reproduzidos os caracteres citologicos da substancia cortical das capsulas supra-renais. A estrutura também é reproduzida, seja integralmente, com as tres camadas (glomerular, fasciculada e reticulada), seja de maneira incompleta. Com frequencia, encontram-se formações acinosas ou tubulos-papilares, aspecto cavernoso dos vasos, focos hemorragicos ou necroticos e cavidades quísticas consecutivas á reabsorção das partes mortificadas. Um tecido fibroso separa o tumor do parenquima renal.

Estudados que ficam, embora de maneira sumaria, os tumores benignos, passemos a cõsiderar os tumores malignos.

Adenó-carcinomas. — Os adeno-carcinomas são geralmente unilaterais, solitarios ou multiplos. Com frequencia, o tumor localiza-se num dos pólos da viscera. O tamanho é duma noz, tangerina, laranja ou maior ainda. A consistencia e a côr são variaveis, mas estas qualidades fisicas sempre divergem daquelas proprias ao parenquima renal.

Por via de regra, o tumor é encapsulado. Não obstante, o neoplasma invade a capsula precocemente, perfura-a em varios pontos e ultrapassa a fronteira fibrosa. Outras vezes, o tumor é desprovido de envoltorio; neste caso, propaga-se de maneira difusa.

Ao corte, a côr é de um amareló acinzentado; não raro, se comprovam hemorragias focais e zonas de necrose. Quando presente o envoltório fibroso, a superficie da secção mostra ainda a existencia de expansões conjuntivas, que partem da periferia para o centro, resultando a disposição lobada do tumor.

Histo-patologicamente, o adeno-carcinoma renal é uma neoformação maligna que reproduz, de um modo atipico, a estrutura do tubulo urinifero.

Dois tipos se descrevem: 1.º adenó-carcinoma alveolar; 2.º adeno-carcinoma papilifero.

O primeiro é identificado pela presença de alveolos, semelhantes a tubulos uriniferos, providos de celulas pluriestratificadas. As celulas são claras, cubicas ou cilindricas, de tamanhos muito diversos;

os nucleos são vivamente coloridos e mostram mitoses, típicas e atípicas; no citoplasma encontram-se lipídeos bem como glicogênio. O estroma é abundante; nele se comprovam vasos calibrosos envolvidos por tecido conectivo espesso. O adeno-carcinoma alveolar é antes circunscrito e noduloso.

O adeno-carcinoma papilífero, como o seu nome indica, apresenta cavidades com formações papilares. Cada papila possui uma haste arborescente, formada por tecido conjuntivo embrionário, com vasos de parceria; o eixo é forrado por células pluriestratificadas. As células são análogas às do adeno-carcinoma alveolar e o estroma oferece os mesmos caracteres. Ao contrário do tipo precedente, o adeno-carcinoma papilífero é muito infiltrativo.

Sublinhemos que o adeno-carcinoma papilífero, além dos caracteres malignos gerais, possui células pluriestratificadas revestindo as hastes arborescentes. Pelo contrário, no caso de adenoma papilífero, as células são monoestratificadas nas formações papilares. Critério de valor para o diagnóstico diferencial.

Convém ainda saber que certos autores distinguem adenó-carcinomas com células claras e adeno-carcinomas com células escuras. Entretanto, na opinião de outros, o aspecto sombrio e granuloso das células nada mais é senão o resultado dum artifício de técnica histopatológica.

A *histogênese* é muito controvertida.

No conceito de Waldeyer, Albarran, etc., o adenó-carcinoma resulta duma transformação neoplásica dos tubulos uriníferos. Sem embargo, pôde admitir-se que os canaliculos preexistentes não são a origem da neoplasia, e sim as suas vítimas, por via duma infiltração cancerosa destrutiva.

Conforme outros tratadistas, o adeno-carcinoma seria a resultante dum processo hiperplásico regenerativo, atendendo a que se encontram pequenos nodulos em rins escleróticos. Fato interessante, estes nucleos, conquanto malignos sob o ponto de vista anatomicopatológico, costumam evolver de maneira muito vagorosa. Assim — dizem os defensores desta tese — a hiperplasia regenerativa do epitélio tubular chega a um adenoma benigno, mais tarde transformado em adeno-carcinoma porque persiste o estímulo da reprodução celular. Sucede porém que o adeno-carcinoma não é privativo de rins escleróticos.

Por fim, outros cientistas afirmam que o adeno-carcinoma é malformação, porque se incluíram porções do blastoma metanefrôgeno ou partes derivadas do botão ureteral de Wolff.

A discussão continua aberta.

Sarcomas. — Sarcomas são tumores que reproduzem um tecido conjuntivo embrionário.

Aparecem geralmente na infância; congênitos por vezes. Não obstante, são eventuais na idade adulta.

Não raro, o volume é considerável, com as proporções duma cabeça de adulto, e o pêso pode alcançar 15 quilos.

Com frequencia, são bilaterais. A séde é cortical, medular ou hilar; mas, qualquer que seja a tótopografia primitiva, acabam estendendo-se á totalidade da viscera.

Alguns são encapsulados; outros apresentam-se sob a forma de nodulos numerosos que invadem o rim de maneira difusa.

A consistencia é variavel. Assiduamente, existem focos hemorragicos e necroticos.

Microscópicamente, distingue-se um *sarcoma globo-celular* e um *sarcoma fuso-celular*.

O sarcoma globo-celular tem o seu substratum em celulas redondas e pequenas. O protoplasma, escasso, mostra com frequencia processos degenerativos. O nucleo, volumoso, é rico em cromatina. Figuras de mitoses são profusas no campo microscópico. O estroma é constituído quasi exclusivamente por vasos; estes são cercados por escasso tecido conjuntivo. O sarcoma globo-celular cresce e infiltra-se rapidamente; são numerosas as metastases.

O sarcoma fuso-celular caracteriza-se pela proliferação de elementos alongados, em crescimento anormal, que se traduz por formas e tamanhos diferentes. Certamente, tambem nesta forma encontraremos numerosas figuras de mitose, típicas e atípicas. Tambem aqui, o estrôma, pobre em tecido conjuntivo, é quasi exclusivamente vascular. O sarcoma fuso-celular é menos infiltrativo, mais delimitado.

Em ambos, a proliferação é intersticial, ao redor dos tubulos. Estes escapam ao processo neoplasico.

Atenda-se a que o tecido conjuntivo, nos dois tipos de sarcoma, escasseia em torno dos vasos e que estes repousam quasi diretamente sobre os elementos neoplasicos.

Não custa, portanto, admitir que as celulas tumorais, corroendo as paredes vasculares, penetram com facilidade na corrente circulatoria. Isto explica as metastases longinquas, por via sanguinea.

Por fim, acrescentemos que existem tumores conjuntivos, mixtos e malignos: lipo-miosarcoma, lipo-sarcoma, angiô-sarcoma.

Hipernefomas malignos. — Os hipernefomas malignos são tumores relativamente enconôtradiços. Quasi sempre solitarios e de volume consideravel, não raro monstruosos, pesando alguns quilos.

A séde inicial é por via regra sub-capsular, em um dos polos, quer no superior, quer no inferior. Excepcionalmente, o nascedouro reside na face anterior ou na profundeza do órgão.

A superficie externa é lisa ou ligeiramente nodulosa, acinzentada ou côr de enxofre. Consistencia variavel.

Por muito tempo, o tumor é encapsulado. Isto não impede que, em periodos tardios, o tecido neoplasico perfure o envoltorio e se expanda alem dos limites.

Ao corte, a massa é única e homogênea ou representada por numerosos núcleos esferóides. Amarela é a superfície do talho e da mesma cor é o líquido que escorre á expressão. Por vezes, comprovam-se focos hemorrágicos ou necróticos.

Microscopicamente, duas formas se distinguem: a típica e a atípica.

Tratando dos *hipernêfomas malignos típicos*, estudaremos separadamente as células tumorais, os agrupamentos celulares, o estroma e a capsula.

As células tumorais classificam-se em grandes, pequenas e gigantes.

As células grandes, as mais numerosas, são poligonais, cúbicas ou arredondadas. Assemelham-se aos elementos da cortex supra-renal, mas estes são menores. Núcleos pequenos, ricos em cromatina. O protoplasma é escuro, vacuolizado ou, pelo contrário, claro, vítreo. No seu interior comprova-se a existência de lipóides e glicogênio.

As células pequenas apresentam núcleos volumosos, vivamente corados, e protoplasma reduzido.

As células gigantes são polinucleadas e oferecem aspecto sincicial.

Não se olvide que as células neoplásicas são polimorfas e que nelas se encontram frequentes figuras de mitose, típicas e atípicas.

Os agrupamentos podem ser alveolares, tubulares ou tubulopapilares.

O tipo alveolar é constituído por grupos arredondados de células que delimitam num pequeno espaço central. Por vezes, entretanto, a proliferação suprime a luz e, neste caso, o agregado alveolar transforma-se em bloco massiço.

No tipo tubular, as células arranjam-se de maneira a constituírem cavidades alongadas, semelhantes a canaliculos.

No tipo tubulopapilar as células formam micro-quistos, irregulares, anfractuozos, providos de papilas que fazem saliência nas cavidades. Cada papila possui um eixo conjuntivo revestido por elementos epiteliaes, mono ou pluri-estratificados. E' este o tipo mais assiduo.

O estroma — delicado em alguns pontos, espesso em outros — dispõe-se ao redor dos agrupamentos celulares. É constituído por um retículo cónetivo, tendo de permeio numerosos capilares, ectásicos muitas vezes. Nas veias, são frequentes os embólos neoplásicos.

A capsula, conjuntiva, pôde ser violada em alguns pontos, como já ficou dito.

Os *hipernêfomas malignos atípicos* são notaveis pela maneira confusa da sua arquitetura. O aspecto é sarcomatoso, saltado por zona alveolares cujas células se assemelham ás da cortex supra-renal.

A feição sarcomatosa é dada pôr células polimorfas, geralmente fusiformes, reunidas em agrupamentos desordenados. Algumas vezes, as células fusiformes dispõem-se ao redor de vasos, imitando um pe-

ritelioma. Kolensko interpreta o aspecto sarcomatoso por um desequilíbrio entre o crescimento do estroma e o do parenquima tumoral, este ultimo sendo muito mais rapido, donde resultaria a arquitetura tumultuaria.

As zonas alveolares, esparsas, são constituídas por células polimorfos, desprovidas de limites nítidos, e por gigantócitos com núcleos monstruosos.

A *histogênese* dos hipernefomas malignos tem suscitado discussões aceras e intermináveis.

Em 1883, Grawitz introduziu em anatomia patológica a noção dos hipernefomas, benignos e malignos, tendo por origem germens aberrantes da cortex supra-renal incluídos no parenquima. A estes tumores applicou o título generico de "strumae lipomatodes aberratae renis", mais tarde substituído, por Hirschfeld, pelo de "hipernefomas", como são hoje conhecidos.

Realmente, numerosos corpusculos cortico-supra-renais aberrantes se assinalam na espessura do rim ou sob o seu envoltório fibroso, no lóbo direito do fígado, no interior do pancreas, no plexo solar, na cavidade retro-peritoneal; são eles que constituem as chamadas "glandulas de Marchand", verificáveis no cordão espermático, no ligamento largo e na vizinhança da trompa e do ovario. Pois bem, no rim, os corpusculos cortico-supra-renais aberrantes são assíduos; Schmorl avalia a sua frequência em 92 % dos cadáveres autopsiados. São mais encontradiços logo abaixo do envoltório fibroso.

Grawitz apoiou a sua teoria nos seguintes argumentos: 1.º localização predileta do tumor logo abaixo da capsula fibrosa; 2.º caracteres citológicos semelhantes aos das células cortico-supra-renais; 3.º presença, não degenerativa, de lipóides no interior das células 4.º estrutura tumoral glanduliforme, parecida com a da cortex supra-renal; 5.º capsula fibrosa, que separa o tumor do parenquima.

Após os estudos memoráveis de Grawitz, as suas ideias foram logo aceitas e mesmo deturpadas por um excesso de entusiasmo. Com efeito, muitos anatomo-patologistas chegaram ao ponto de dizer que todos os tumores do tipo epitelial são hipernefomas, não existindo propriamente neoplasmas renais.

Não obstante o acolhimento assim favorável, dispensado a teoria tão sedutora, Sudek insurgiu-se e afirmou que os tumores de Grawitz não passam de adenomas ou adeno-carcinomas, tendo por substratum os próprios elementos do parenquima renal. Nesta empresa, Sudek encontrou numerosos continuadores. Fazemos a summa das principais discussões.

A contenda gira em torno dos caracteres citológicos, estrutura e composição química.

Os adeptos de Grawitz dizem que as células do hipernefoma se assemelham às da cortex supra-renal. Mas, os adversários afirmam que a semelhança é superficial e illusoria. Assim, as células do hipernefoma são maiores, menores os núcleos, variável a morfologia;

alem disto, são nitidos os limites celulares e o protoplasma é com frequencia transparente e vitreo.

A respeito da estrutura, a presença de acinos, tubulos e papilas, nos hipernefomas, seria contraria á origem corticó — capsular aberrante e antes favoravel á genese nefro-parenquimatosa. Contudo, os partidarios de Grawitz não se embaraçam diante da objeção e aventam explicações inteligentes. Assim, acinos e tubulos existem por vezes em capsulas supra-renais humanas, indenes de processos patologicos, talvês como reminiscencia atavica. Com efeito, Marchand encontrou estas formações em cavalos; Kelly comprovou-as em algumas aves. Alem disto, os produtos da elaboração celular poderiam acumular-se em certos pontos, resultando acinos e tubulos. Seria ainda admissivel que as luzes, circulares, anfractuosas ou alongadas, fossem a consequencia tardia de focos necroticos ou hemorragicos.

No tocante á composição quimica, os hipernefomas são ricos em lipoides e glicogeniô, tal qual as cellulas cortico-supra-renais. Mas, os adversarios lembram que o glicogenio está presente em todos os blastomas de evolução rapida, atestando a hiperatividade celular. E, em relação aos lipoides, recordam que eles não são privativos dos tumores de Grawitz, existindo nos adenó-carcinomas genuinos e em muitos neoplasmas extra-renais.

O teor em lecitina é geralmente elevado nos hipernefomas, da mesma forma que na substancia cortical das supra-renais. Fóra de duvida, este argumento é favoravel á teoria de Grawitz.

Asseveram ainda alguns patôlogistas que os hipernefomas encerram adrenalina, o que não se verifica nos tumores de origem nefro-parenquimatosa. Na verdade, esta asserção é muito duvidosa e peca pela base, visto como a adrenalina é fabricada pela substancia medular e não pela cortex das supra-renais.

Em sintese, duas teorias procuram explicar a histogenese dos chamados hipernefomas: 1.º teoria de Grawitz ou teoria da genese cortico-supra-renal aberrante; 2.º teoria de Sudek ou teoria da genese nefro-parenquimatosa. Dizendô-se "genese nefro-parenquimatosa", fica subentendido que o tumor nasce de um tecido estranho aos corpusculos corticais aberrantes, sem indicar a origem, que pode ser qualquer uma das que já foram aludidas quando tratâmos da histogenese dos adeno-carcinomas.

Embora não esteja encerrado o litigio, parece que a verdade se encontra a meio termo. Assim, tudo leva a crer que existem hipernefomas genuinos e tumores rigorosamente renais. E' o conceito moderno. Pois se os corpusculos cortico-supra-renais situados alhures, em pontos longuinquos, podem sofrer a transformação blastomatosa, pôr que não admitir o mesmo quando se trata dos germens aberrantes mais frequentes e mais volumosos, isto é, aqueles situados na esfera renal? Seria um contrasenso.

Advirta-se, entretanto, que nem sempre é possível estabelecer o discri-me entre hipernefromas e tumores renais, no sentido estrito, quando são ambiguos os caracteres histo-patologicos.

Tumores teratoides. — Os tumores teratoides, tambem ditos “tumores malignos mixtos”, são notaveis pela grande variedade dos tecidos componentes e pela sua estrutura tumultuaria.

São encontradòs quasi exclusivamente em fetos, nos recém-natos e nos albores da vida, até 4 anos de idade; excepcionalissimos após a puberdade. Não raro, são bilaterais.

Macroscopicamente, o tumor é quasi sempre volumoso, pesando alguns quilos, de superficie nodulosa ou lisa, de consistencia variavel. E’ encapsulado, mas, com o tempo, o envoltoriò cede aqui ou acolá, porque é rápido o crescimento da massa tumòral. Ao côrte, notam-se zònas brancas de permeio a outras avermelhadas; possivelmente, encontram-se focos hemorragicos ou necroticos, bem como pseudo-quistòs.

Microscopicamente, verificam-se varios tecidos concomitantes, em estado embrionario òu adulto, com formas de passagem. No geral, comprovam-se os seguintes tecidos: conjuntivo comum, mucoso, adipòso, cartilaginoso, muscular liso, muscular estriado, glandular. Este ultimo dispòe-se de maneiras diferentes: ilhòtas esparsas, alveolòs, formações tubulares ou quisticas. E’ rara a presnça de osso, epiteliò de revestimento corneificado ou tecido nervosò.

Tudo isto está de permeiò a um estroma abundante, constituido por tecido conjuntivo embrionario, de que resulta um aspecto sarcomatoso, glòbo ou fuso-celular.

Em resumo, sobre um fundo sarcomatoso, repousam variòs tecidos, em diferentes estados evolutivòs, desde a fase embrionaria até a maturidade. Tal é a nota caracteristica dòs tumores teratoides.

A *histogenese* suscitou opiniões muito divergentes. Hoje, porem, admite-se geralmente que estes tumòres derivam de germens embrionarios, incluidos no parenquima renal. Assim, o tecido muscular estriado promana dos miotomos; a cartilagem advem do esclerotomo; o tecido glandular descende do nefrotomo; o epiteliò corneificado resulta do ectoderma; òs elementos sarcomatosos procedem do mesenquima.

Tumores metastaticos. — Os tumores metastaticos oferecem interesse secundariò.

Quasi sempre, a propagação é feita pela via sanguinea; por isto, eles se localizam de preferencia na substancia cortical.

As metastases renais são geralmente multiplas e arredondadas, mas o seu volume costuma ser discreto, dadas as condições gerais precarias, que levam a desfêcho letal.

A sua histopatologia reproduz a do tumor primitivo. Contudo, se este ultimo é mixto, pode dar-se reprodução de um elementó apenas. Assim, num caso de sarco-carcinoma da tiroide, Kauffmann observou metastases renais exclusivamente sarcômatosas.

* * *

Como acabais de ver, os tumores renais interessam grandemente aos medicos, cirurgiões e anatomo-patologistas, não só pela feição pratica do assunto, senão tambem porque suscitam prôblemas científicos, alevantados e cativantes.

Av. Rodrigues Alves, 43.

“METRICIDINA”

DO PROF. DR. ALEIXO DE VASCONCELLOS

Padrão das Vaccinas na moderna vacinação pelvica

AMOSTRAS COM O DEPOSITARIO:

FRANCISCO SANTOS

RUA JANDAIA, 34 — TELEPH. 2-6634 — SÃO PAULO

**OVARIAL
OVARIAL
OVARIAL**
EM TODOS OS DISTURBIOS OVARIANOS
INSTITUTO OPOTERAPICO-PISA-

EMPOLAS E GOTAS

REPRESENTANTES PARA TODO O BRASIL:
ZAPPAROLI & SERENA LTDA.

LACTOZYM ALFA

(Por via buccal para creanças e adultos)

O mais antigo preparado de *Bacteriotherapia Lactica* em cultura liquida, *Bacteriophago* e *Acidophilo*. Tratamento Biologico das molestias gastro-intestinaes (diarrhêa, enterites, atonias, catarrhos), molestias infecciosas (dysenteria, typho, paratypho) e das molestias nervosas e intoxicação.

Unico ultra fermento com 15 annos de vitalidade controlada

Concessionarios

Vicente Amato Sobr.º & Cia.

PRAÇA DA SÉ, 20 — TEL. 2-2821 — C. POSTAL, 2438 — S. PAULO

NATROL

(*Tártaro-bismutato de sódio*)

é um espirilicida extremamente enérgico que tem dado os melhores resultados no tratamento da **SIFILIS** em todos os seus períodos.

Não determina crises nitritoides nem choques hemoclasticos

SOLUVEL — ATOXICO — INDOLOR

NATROL tem larga indicação em PEDIATRIA

Injeções intramusculares — 3 vezes por semana, em series de 12 empôlas, com intervalo de 15 dias entre cada série.

Pomada de NATROL — Ulceras, espinhas no rosto, feridas rebeldes, etc.

CARLOS DA SILVA ARAUJO & CIA.

Caixa Postal, 163. Rio de Janeiro

Filial em S. Paulo: rua 11 de Agosto, 20

Artefactos de Borracha

LUVAS DE BORRACHA PARA CIRURGIA.
TUBOS DE BORRACHA PARA TODOS OS FINS.
BICOS E CHUPETAS. ROLHAS DE BORRACHA.
DEDEIRAS.

VIARIOS ARTIGOS PARA LABORATORIO E PHARMACIA

Genesio Figueirôa

CAIXA POSTAL, 1256

Rua Ypiranga N.º 19-A e 19 B

São Paulo

CHLORO-ANEMIA
APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA
de PARIS
Exigir os Verdadeiros
Pilulas e Xarope
BLANCARD
de PARIS
Blancard Assignatura e Etiqueta verde.
POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

LABORATORIO "MALHADO FILHO"

ANALYSES CLINICAS

Análises de Urina, Sangue, Escorros, Falsas
Membranas, Suco Gástrico, Leite, Fôzes, etc.



Reações de Wassermann, de Reuchée, de
Flocculação e de Widal, Auto-Vaccinas, etc.

PHARMACEUTICOS

MALHADO FILHO E PENNA MALHADO

Rua São Bento N. 24 (2.º andar) - Telephone 2-2572 - São Paulo

O criterio das altas na lepra (*)

Dr. Nelson Souza Campos

Inspector auxiliar da Inspectoria de Lepra do Serviço Sanitário

E' com immensa satisfação que me apresento perante os meus collegas da Associação Paulista de Medicina, o que quer dizer, perante a classe medica de S. Paulo, para communicar que na Inspectoria de Lepra se deu alta condicional aos primeiros doentes do mal de Hansen.

Como este facto produziu, mesmo entre os medicos, uma certa surpresa, mescla de duvida e protesto, góstosamente attendi a um gentilissimo convite do meu presado amigo Dr. Eduardo Vaz e vim aqui dizer quaes os fundamentos em que se baseia a Inspectoria e quaes as garantias que offerece á Sociedade, permittindó que esses egressos dos Leprosarios voltem ao seu seio, para viver na communiidade a que têm direito e de onde a fatalidade um dia os afastára.

A Inspectoria de Prophylaxia da Lepra não desconhece a responsabilidade que sobre ella pesa, mormente agóra que o combate a esta grave endemia assume o character das grandes cousas que a constancia alliada á força de vontade de um paulista — o Dr. Salles Gomes — resolveu fazer, e fará, custe o que custar.

Ella vê, após seis annos de esforços — data do inicio do plano prophylactico no Estado — os primeiros fructos desta campanha, que, de agóra por deante, com o grande desensenvolvimento de 1930 para cá, se tornará cada vez maior, até attingir, num futuro não muito distante, a resolução do problema, com o erradicação completa do mal entre nós.

A prophylaxia da lepra não é problema para uma geração, já o disse alguem. Mas o Estado de São Paulo dentro de uma só geração, resolverá o seu problema, embóra abandonado completamente dos poderes federaes, contando apenas com o esforço e dedicação de seus filhos e o apoio do seu governo.

(*) Communicação feita á Associação Paulista de Medicina em 3 de agosto de 1933.

Afinal o que foi conseguido pela Inspectoria não constitue nem prioridade nem novidade. Em todos os centros scientificos que tratam de lepra — Haway, Philipinas, Estados Unidos, Japão, etc., — as altas a doentes, é hoje uma cousa commum, normal. Sommam-se ás centenas annualmente. E se nesses lugares esses resultados são obtidos, porque entre nós, com os mesmos medicamentos, com os mesmos methódos de tratamento, não se poderia obter o mesmo resultado?

Em outubro de 1931 começou a funcionar na séde do serviço, á Avenida Dr. Arnaldo, 87, o primeiro posto para tratamento dos casos fechados dô mal de Hansen; ao mesmo tempo, no Sanatório Padre Bento, sob a direcção operosa do Dr. Lauro Souza Lima, começou-se o tratamento verdadeiramente scientifico dos doentes ali internados e que eram na sua maioria doentes em bom estado. São os primeiros resultados desse trabalho que trago a esta sociedade, para que todos os que me ouvem, scientes da actuação sincera e honesta, da Inspectoria, coo-perem com esta não só na notificação dos doentes, ou suspeitos, como na educação sanitaria do povo, tão temeroso e tão descrente da cura da lepra.

Antes de proseguir, devo dizer o que chamo um doente de lepra curado. Assim denomino o individuo que foi portador de uma mancha, tuberculo, atrophia ou anesthesia, ou outro qualquer symptoma que a clinica ou o laboratorio affirmaram ter sido produzidos pela presença do bacillo de Hansen nesse organismo; que, em seguida a um tratamento especifico, hygienico e dietetico, por um tempo determinado, viu desaparecerem todos os seus symptomas cutaneos activos, assim comò se negativarem todas as pròvas de laboratorio feitas para o encontro do bacillo da lepra; e que conservou esse estado negativo ou fechado após as provas reactivantes a que se submetteu por um tempo determinado, pelas auctoridades sanitarias.

Sobre o estado de um paciente nessas condições, porem, ha medicos que, pór um excesso de rigór scientifico, não admittem o termo *curado*.

Esses, exigem prazos absurdos de observação, restituição integral da epiderme e das funcções como se as sequellas, as cicatrizes, a disfuncção de órgão não fosse o apanagio de um grande numero de molestias. Ninguém exige o desaparecimento das cicatrises das lesões terciarias da lues, da variola, de uma escrophula; das sequellas visuaes, hepatica e cardio-vasculares da syphilis; das anesthesias por traumatismos e tumores dôs nervos e centròs nervosos; da igualdade pigmentar numa cicatriz de ulcera, etc., mas exige-se que o doente de lepra da sua desgraça não guarde uma cicatriz siquer assignalando a existencia de um tuberculo ulcerado ou absorvido, uma dischromia indicando o local de uma mancha, uma amyotrophia e uma anesthesia consequentes á dgeneração de um nervo. Uma verdadeira resurreição! Querem-n'o novo, em folha, perfeito! Não! presados collegas. Se a sciencia de hoje não possui uma reacção serologica, ou uma prova

biologica que assegure a curabilidade da lepra, nem por isso se deve deixar de admitir o facto real, palpavel, a observação clinica, que os medicos que labutam nos leprosarios ou tratam de lepra verificam diariamente: o desaparecimento dos bacillos ahi onde, antes do tratamento, elle era encontradão com facilidade, o desaparecimento das lesões cutaneas, emfim de todo esse conjuncto de symptomas objectivos e subjectivos que os levou justamente ao diagnostico do mal.

O doente de lepra ao ser internado no hospital é submettido a um minucioso exame clinico, dermatológico e bacteriologico, que é registrado em ficha especial, servindo de documento base, para verificação da marcha da sua molestia.

O exame consta: de um *Exame dermatologico*, anotando-se as manchas, tuberculos, infiltrações, ulceras, atrophias, etc., com pormenores; as alterações das sensibilidades tactil thermica e dolorosa, localizando as zonas nervosas alteradas e consignando a extensão approximada; os symptomas subjectivos por ordem de intensidade: nevralgias, paresthesias e dysesthesias, formigamento, caimbras, asthenia, somnolencia, rheumatismo, inapetencia, etc. Para melhor aproveitamento do tratamento, o medico clinico fará um exame geral, pesquizando syphilis, (R. de Kahn e Wassermann) tuberculose (exame clinico e bacteriologico) verminose (exame de fezes) cardio e nephropathias (exame de urina, pressão arterial, etc.).

O *Exame bacteriologico* consta de um esfregaço do muco nasal, possivelmente tirado com speculo, na porção a mais posterior e superior do septo ou em ulceração existente na mucosa nasal; da serosidade retirada das manchas ou dos tuberculos com tecnica adequada; da punção ganglionar, quando for julgada necessaria; da biopsia dos nervos accessiveis lesados nos casos de lepra nervosa pura, para exame directo e anatomo-pathologico.

O *exame serológico* consta das reacções de Gomes e de Rubino que não servirão de provas concludentes no caso de alta condicional.

Assim observado, é iniciado o tratamento de accordo com o seu estado geral e da molestia, a juízo do medico assistente.

Na ficha serão anotadas as melhores observadas no decorrer do tratamento e as referidas pelo proprio doente nos seus symptomas objectivos e subjectivos.

Depois de seis mezes de tratamento continuo e regular, o paciente é submettido a novô exame clinico e bacteriologico. Sendo este negativo, elle é então examinado pelos medicos do hospital em conjuncto, num exame clinico e dermatológico cuidadoso, seguido de exame bacteriologico após reactivação pelo iodureto de potassio.

Sendo negativos os exames bacterioscopicos, e observadas as melhoras clinicas, elle é considerado doente "Em observação". Se positivos, será dahi por reante reexaminado cada 3 mezes, até a negatificação.

O caso de lepra nervosa pura, com provas de laboratorio negativas, sem signal algum de lepra em actividade, ou aquelle de lepra

resistente localizada, forma tuberculoide, é considerado desde logo na categoria de doentes "Em observação", dispensando o periodo inicial de seis mezes de tratamnto.

Durante os 6 mezes seguintes, mensalmente elle é novamente examinado clinica e bacteriologicamente após reactivação. Findo esse primeiro prazo de 6 mezes, e caso continue negativo o exame bacterioscopico, passará então para o pavilhão das "Formas fechadas de lepra", onde por outros 6 mezes — em que 6 novos exames serão feitos — permanecerão em observação ainda mais minuciosa até a "Alta condicional" do leprosario, que é obtida quando, após um minimo de 18 mezes de internação, tiver um minimo de 12 exames de laboratorio negativos, isso acompanhado do desaparecimento das lesões activas.

E' para o Sanatorio "Padre Bento", na ausencia do Pavilhão para as "Formas fechadas de lepra", que convergem todos os doentes candidatos a alta.

Dahi a razão das altas se darem desse hospital.

Officialmente a alta de doente de lepra obedece ao seguinte regulamento:

a) dos Leprosarios:

Art. 1.º — Os doentes hospitalizados que tiverem exame clinico e de laboratoro negativos, durante 6 mezes seguidos, serão considerados". Em Observação — e separados em pavilhão á parte, de doentes de "Formas fechadas" da lepra.

Art. 2.º — Se depois de 6 mezes seguintes, de observação e tratamento permanecerem negativos os exames de laboratorio, continuando clinicamente negativos, elle será examinado por uma comissão de 3 medicos (um director de Hospital, um medico do Serviço e o Inspector-Chefe, ou alguem por elle determinado) que lhe concederá ou não "Alta condicional" do Hospital, continuando, porrem, em observação e tratamento na séde da Prophylaxia da Lepra, ou sob controle de seus medicos.

b) dos Ambulatorios:

Art. 1.º — Aos doentes de Ambulatorio que tiverem negativos os exames clinicos e de laboratorio, durante *um anno*, mensalmente, será concedida "Alta condicional" sendo-lhe nesse caso permitido a frequencia ás escolas e o desempenho a determinadas profissões, a juizo do Inspector-Chefe.

Art. 2.º — Os doentes em Alta Condicional — de Ambulatorio ou egressos dos Leprosarios — manter-se-ão sob vigilancia da Inspectoria por 3 annos, examinados cada 3 mezes, e sob tratamento, quer nos dispensarios quer com seus medicos particulares.

Art. 3.º — Findo esse prazo, elle será examinado por uma junta medica da qual poderá fazer parte o medico Assistente por parte do doente e mais 2 medicos determinadòs pelo Inspector-Chefe, que lhe

concederá "Alta definitiva", sendo-lhe só então fornecido attestado, revalidado annualmente, após exame na Inspectoria.

Art. 4.º — Os doentes com alta definitiva ou condicional deverão ter o seu endereço na Inspectoria, e notificarem sempre ahi a sua mudança de residencia. Terão uma ficha especial em que serão registrados todos os tratamentos, com as respectivas datas, dando-se baixa á ficha de doente daquelles em alta definitiva.

Art. 5.º — A posituação de um exame, ou o apparecimento de qualquer nova lesão especifica annulará todos os exames anteriores e todas as regalias adquiridas, tornando o doente novamente a ser considerado "Em observação".

Senhores, tal é o criterio da Inspectoria de Prophylaxia da Lepra ao dar alta aos seus doentes internados.

Não acredito existir alguem que, após ouvir a leitura destas exigencias — que, diga-se de passagem, são as mais rigorosas de quantas tenho conhecimento — possa em sã consciencia deixar de reconhecer que esses individuos estão aptos a reentrar na sociedade, com garantia absoluta de que estão isentos de todo perigo de contagiar.

Preencheram cabalmente todos as provas para obter alta condicional 12 doentes do ambulatorio e 27 doentes internados no Sanatorio Padre Bento de Gopoúva. E sobre as condições dos mesmos, disseram profissionaes de reconhecida competencia, estranhos á Inspectoria: os Profs. Adolpho Lindenberg e Nicolau Rossetti e Dr. Alcantara Madeira.

Essa alta de doentes de leprosarios despertou, como era natural, um grande interesse em todos os circulos, tanto profanos como medicos. Mas uns por espirito scientifico, outros por temor, indagam se esses egressos dos leprosarios não constituem perigo á sociedade no meio da qual vão viver e trabalhar, reintegrados como componentes uteis á população.

Esse pavor que o povo ainda guarda da lepra provem mais de idéias medievas, de uma mentalidade embaçada, que na realidade de um perigo real. Dahi a necessidade que temos, nós medicos, de destruir lendas infundadas, derruindo essa serie de preconceitos, entre os quaes avulta o da sua incurabilidade, que entravam o conhecimento real das conquistas da moderna leprologia.

Sabemos a lepra molestia contagiosa do doente ao são, directa e indirectamente, mas sabemos, igualmente, que ella é de transmissão difficil, exigindo condições especiaes de receptividade, ao lado de contactos longos e intimos. Hoje, graças, ao avanço de nossos conhecimentos clinicos, é ella possivel de diagnostico na sua phase inicial, antes mesmo de se positivarem as provas de laboratorio, e isso com maior facilidade e segurança e mais precocemente do que o podemos fazer com a tuberculose, muito mais contagiosa e muito menos temida.

São do Dr. Oscar da Silva Araújo estas sabias palavras:

"Incontestavelmente as doenças veneraes e a tuberculose nos asolam com maior incidencia, são factores mais ponderaveis de morbidade e lethalidade, victimam em maior escala, aniquillam mais a raça. São porem doenças universaes, creadas e mantidas pela civilisação, com foros de cidadania em todos as grandes paizes. A lepra é um resquicio da idade media, que a herdou dos barbarós, foi bandida da Europa Occidental, constitue um estigma, pollue as victimas que martyrisa e infama o rincão onde se alberga. Um caso de lepra occasiona maior constrangimento á collectividade do que centenas senão milhares de individuos infectados com trepónemas ou bacillos de Koch. E o soffrimento moral do misero leproso? Que são as dores do corpo em confronto dos tormentos da alma?"

Por issó, Senhores, é obra humana e patriótica, é obra necessaria a destruição deste conceito quasi biblico da incurabilidade da lepra, porque uma vez destruido este, todos os outros cahirão com elle.

Praça Ramos de Azevedo, 18

RESUMO:

A Inspectoria de Prophylaxia da Lepra deu no mez de julho ultimo alta condicional a 38 doentes de lepra, que assim puderam voltar a suas occupações habituaes por não serem mais perigosos á Saude Publica. E' a primeira vez que no Brazil se dá officialmente tal facto e ainda desta vez coube a primazia a São Paulo, como cabe a São Paulo a primazia da melhor e mais completa organização contra o mal de Hansen que entre nós existe.

O criterio seguido na Inspectoria foi o seguinte:

O doente internado, é examinado minuciosamente sob o ponto de vista clinico, dermatologico e bacteriologico. Faz seis mezes de tratamento, sendo em seguida novamente examinado. Negativo, elle passa a ser considerado "Em observação", fazendo então exame bacteriologico mensal, após reactivação pelo iodeto de potassio, durante mais seis mezes. Sendo ainda negativo, elle passará para um pavilhão de "formas fechadas" de lepra — hoje o Sanatorio Padre Bento — onde por mais seis mezes elle faz tratamento e exames mensaes; reunindo assim 12 exames negativos após reactivação, e 18 mezes de internação. Clinicamente suas lesões activas devem estar desaparecidas. E' então examinado por uma junta medica especialisada que lhe concederá alta condicional. Por mais tres annos elle deverá fazer trimestralmente exames clinicos e bacteriologicos para só então lhe ser concedida alta definitiva. A positivação de um exame e o apparecimento de qualquer lesão activa annulará todas as regalias adquiridas e o doente passará novamente a ser considerado "em Observação".

■ HOSTIAS		■ GRANULADOS
<h1>TRICALCINE</h1>		
VITAMINA D SAES DE CALCIO	IRRADIADA	RECONSTITUINTE GERAL
<small>LABORATORIO DOS PRODUCTOS SCIENTIA 21 RUE CHAPTAL, PARIS, IX^e AR^e</small>		



BIO-DUCO Uma nova formula que além de encerrar Vitaminas A, B e C, extrahidas por processo original "Duco", aliadas a elementos de alto valor na medicina, como o Hypophosphito de estrychnina, Vanadato de sodio e Marapua-ma, tem como base primordial o "Elixir de Cacau", rico em Vitaminas A e D, conforme attestam os Profs. Drs. Ulysses Paranhos, Emmil Heymann, Henry Labbé, Daniel Jacobson, Lassem, Boyton e Bradford e outros, em recentes trabalhos sobre o cacau na therapeutica.

AMOSTRAS E LITERATURAS Á DISPOSIÇÃO : **DOMINGOS M. S. AYROSA BARRETO**
RUA BENJAMIN CONSTANT, 5-sob. — TELEPHONE, 2-3773 — SÃO PAULO

REVISTA MEDICA DA BAHIA

REVISTA MEDICA MENSAL DE GRANDE DIVULGAÇÃO NO NORTE DO BRASIL E REPOSITORIO DE TODA A ATIVIDADE MEDICA DA BAHIA

Diretor : Prof. Dr. Fernando Luz — Redactores : Drs. Arthur Ramos, Hosannah de Oliveira, J. Lagos Netto e Pedro Ferreira

ASSINATURAS: 1 ANO, 20\$000

Remetter a importancia correspondente em cheque ou vale postal, para :
Rua do Tezouro, 5, 2.º andar - Bahia - Brasil

RAIOS X

Gabinete de Radiologia

do

Dr. J. M. Cabello Campos

Medico Radiologista da Sta. Casa, do
Instituto de Hygiene e dos Centros de
Saúde do Serviço Sanitário do Estado
de São Paulo.

RUA BARÃO DE ITAPETININGA, 10

SALAS 316, 317 e 318

Telephone: 4-0655

SÃO PAULO

AMARELLÃO

“Consegue-se um antihelmínthico quasi ideal para o tratamento da ancylostomose em campanhas, mediante a administração de uma mistura que contenha 4 partes de tetrachloreto de carbono e 1 parte de Ascaridol (Chenopodio).” (Drs. SMILLIE e S. B. PESSÔA).

PERODIOL

realiza essa feliz associação, em capsulas gelatinosas contendo, cada uma, 1 gr. de tetrachloreto de carbono rigorosamente purificado e II gottas de oleo de chenopodio.

Recetar contra a **ANCYLOSTOMOSE** e a **ASCARIDIOSE**:

Capsulas de PERODIOL — Um tubo (4 capsulas).
(De 1 a 4 capsulas, segundo a idade).

TRICOCEPHALOS

O
X
Y
U
R
O
S

L
O
M
B
R
I
G
A
S

Litteratura e amostras: **LABORATORIO CAMARGO MENDES S / A**

REUNIÕES SCIENTIFICAS

Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 1 DE AGOSTO

Presidente: DR. A. C. PACHECO E SILVA

Graphologia em medicina — DR. FELIX DE QUEIROZ. — O A. passa em revista as diversas phases por que tem passado a graphologia desde os seus primordios. O trabalho foi fartamente illustrado com a projecção de cópias manuscritas, tendo o A. esclarecido os minimos detalhes do assumpto.

Notas e impressões sobre a ophtalmologia européa em 1933 — DR. MOACYR E. ALVARO. — O A. faz um resumo dos resultados do Congresso Internacional de Ophtalmologia de Madrid, referindo-se aos trabalhos e resoluções de maior valor na reunião científica da capital espanhola. De grande alcance foram as standardizações dos exames e das notações ophtalmológicas bem como dos exames da função visual para o exercicio de determinadas

profissões. No que respeita ao tratamento do estrabismo, trabalhos interessantes foram apresentados tendentes a demonstrar a conveniencia do tratamento operatorio precoce em crianças quando outros meios evidenciavam-se inoperantes, afim de evitar a perda funcional de um dos olhos.

Os recentes estudos sobre o tratamento cirurgico do descolamento da retina e os resultados obtidos são de molde a tornar necessaria a vulgarização de que essa doença é quasi sempre curavel quando tratada a tempo e de maneira adequada, sendo entretanto indispensavel iniciar o tratamento precocemente.

Outros trabalhos interessantes referem-se a estudos sobre o enxerto corneano, o tratamento medico da catarata, a influencia das condições geraes de hygiene sobre o indice de incidencia do trachoma, etc.

SESSÃO DE 14 DE AGOSTO

Presidente: DR. A. C. PACHECO E SILVA

Vitaminas e hormonios — PROF. ERNESTO BERTARELLI. — O A. falou nas relações entre hormonios e vita-

minas que vão, cada vez mais, se tornando mais estreitas. A critica de que as vitaminas são elaboradas

SATIVAN

Abortivo e curativo da gripe.

Base: allium sativum. Cxs. de 3 amps.

INSTITUTO THERAPEUTICO "ORLANDO RANGEL"

fôra do organismo dos seres vivos superiores, enquanto os hormônios são produzidos no organismo, não subsiste depois da prova de Abderhalden, á qual o conferencista acrescenta a curiosa documentação obtida da vida de algumas populações nórdicas.

O prof. Bertarelli adduz, ainda, outros argumentos: a capacidade hormonal de alguns derivados do

pollen das liliaceas; a capacidade excitante da folliculina sobre o desenvolvimento de algumas plantas.

Em seguida, examina as relações definidas entre a vitamina D e os hormônios parathyroides; entre a vitamina A e a thyroide; entre a vitamina D e o thymus; entre a vitamina B e a suprarenal; entre a vitamina E e a hypothese.

SESSÃO DE 16 DE AGOSTO

Presidente: DR. A. C. PACHECO E SILVA

Sarcoma da perna e do utero; fibroma e kysto do ovario — DR. J. SOARES HUNGRIA. — O A. apresenta os seguintes casos:

a) Um caso raro de tumor osseo justa-articular do joelho, em que o diagnostico clinico foi confirmado pelo radiologico e pelo exame histopathologico do tumor. Trata-se de um kysto osseo ou sarcoma gigante celular ou mixoma sarcomatoide. Apresenta o doente na sessão, depois de 50 dias de operado. O A. illustrou a comunicação mostrando diversas radiographias e projectando grande copia de diapositivos para melhor elucidar as diversas fases da evolução do enxerto osseo.

b) um caso de sarcoma do corpo uterino, diagnosticado antes da intervenção, cujo prognostico os classicos classificam de mais benignos que os canceres do collo uterino. Mostra a peça anatomica. A invasão se processava já para os organs vizinhos, trompas, ovario, bexiga, intestino, comprimindo os vasos do utero, o que se traduz no caso presente, por extase venosa observada no labio superior e inferior do colo pelas varizes constatadas no mesmo.

c) O 3.º caso é o de um fibroma e kysto do ovario diagnosticados, tendo-se encontrado no acto operatorio, alem dos 2 tumores referidos, um hydrosalpinx duplo. Tratava-se de uma sua antiga cliente já operada ha 12 annos de cholecystite calculosa e suppurada. Chama a attenção para mostrar que o diagnostico gynecologico preciso é em muitos casos diffi-

cil. Mostra a peça anatomica inteira conforme retirou no acto operatorio.

DISCUSSÃO. — Em discussão ao 1.º caso apresentado pelo dr. Hungria, o dr. Zepherino do Amaral apresenta a observação de um kysto osseo localizado no terço superior da tibia, dando origem a uma fractura desse osso e do peroneo. Não praticou a intervenção sangrenta como habitualmente faz, baseado no conselho dos antigos autores que, nos casos de kystos osseos, preconizavam a fractura como recurso therapeutico. Como os fragmentos da tibia se orientassem em boa posição, limitou-se á applicação de um aparelho gessado. Pelas radiographias que exhibiu, umas tiradas na época da fractura outras posteriormente, demonstrou a boa consolidação havida, apresentando-se o doente curado ha 8 mezes e entregue aos seus affazeres.

Considerações sobre um caso de rim polycystico com ectopia lombar e hydronephrose — DR. GERALDO VICENTE DE AZEVEDO. — O A. apresenta uma interessante comunicação sobre rim polycystico com hydronephrose. Após algumas considerações acerca da pathogenia da degeneração polycystica dos rins, o A. apresenta uma observação de rim polycystico bi-lateral com hydronephrose, em que praticou a operação de Payr. Termina fazendo considerações sobre o diagnostico e a therapeutica cirurgica da affecção em apreço.

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE MEDICINA, EM 20 DE JUNHO

Presidente : DR. EDUARDO MONTEIRO

Novo processo de tratamento da crise de ásthma — DR. RENATO PEREIRA DE QUEIROZ. — O A. descreve os resultados que tem colhido com o uso dos derivados solveis de camphora, especialmente com a "Co-ramina Ciba", em doses elevadas, por via endo-venosa nas crises paroxísticas de asthma quer essencial, quer symptomatica. A maioria dos casos estudados foi colhida no Serviço de Assistência Policial, do qual o A. é médico. O A. julga ter encontrado nos compostos solveis de camphora o medicamento heroico da crise aguda de asthma. Passa, a seguir, em revista os medicamentos utilizados para debellar as crises de asthma e termina chamando a atenção da classe médica para os compostos solveis de camphora. Enumera

as vantagens da camphora, salientando a sua efficiencia, rapidez de acção e inocuidade.

Syndrome genito-suprarenal — DR. VICENTE FELIX DE QUEIROZ. — O A. apresentou dois casos de syndrome genito-supra-renal, de formas clinicas diferentes. Apresentou observações cuidadosamente documentadas com radiographias, photographias, que foram projectadas e explicadas. Fez ainda uma recapitulação geral sobre a etiologia, pathologia, diagnostico, prognostico e tratamento, aconselhando e preferindo a radiotherapia da capsula supra-renal como tratamento de escolha nos casos em que não se constata tumores ou neoplasias da mesma, como nos casos que apresentou.

SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA, EM 17 DE JULHO

Presidente : DR. SCHMIDT SARMENTO

Algumas considerações em torno de certas deformações craneanas sob o ponto de vista otologico — 4 observações interessantes — DR. MARIO OTTONI DE REZENDE. — O A. faz considerações sobre diversas variedades de deformações craneanas, citando detalhes otologicos observados por outros autores. Apresenta depois quatro pormenorizadas observações, acompanhadas de diapositivos de photographias e radiographia dos doentes.

Syndrome do angulo-ponto-cerebellar de origem luetica — DR. GABRIEL PORTO. — O A. depois de afirmar que raramente o otologista depara uma syndrome do angulo-ponto-cerebellar, descreve a observação de um homem de 34 annos de idade que apresentou a seguinte symptomatologia : hypoacusia anti-

ga á direita, por affecção do ouvido medio ; surdez total á esquerda, ha 7 mezes. Canaes semi-circulares esquerdos inexcitaveis. Apparelho otolithico-normal. Tres mezes depois do apparecimento da surdez, dores ao nivel do seio frontal esquerdo e na região sub-occipital, nevralgia orbitaria. Seis mezes após surgiam os phenomenos acusticos, a incoordenação cerebellar, marcha titubeante, com tendencia á queda, sempre á esquerda. Diminuição do tonus da perna esquerda. Provas de Romberg e Stein, tendencia á queda a esquerda; não se modifica a direcção da queda com a mudança da posição da cabeça. Nystagmo horizontal expontaneo, do 3.º grão, para direita, aumentando no olhar para a direita. No dominio do trigemeo apresentava : a) hypo-esthesia da cornea esquerda ; b) hypo-esthesia da pelle da

é ace esquerda; c) hypo-esthesia da mucosa da bochecha, véo do paladar e parede posterior do pharynge do mesmo lado; d) abolição do reflexo palatino esquerdo; nervos motor ocular commum, motor ocular externo, facial, glosso-pharyngeo, pneumogastrico, espinal e grande hypoglosso, normaes. Não existiam symptomas de compressão geral, nem foram registradas crises cerebellares. As reacções sérológicas do liquor fortemente positivas para lues. Submettido ao tratamento especifico, o paciente apresentou melhoras evidentes, julgando-se hoje completamente curado. Termina fazendo considerações sobre o diagnostico differencial entre os neoplasmas do nervo auditivo e a lues cerebral.

DISCUSSÃO — DR. PAULO SAES. — Faz lembrar um caso semelhante, embora de etiologia diversa. A symptomatologia do seu doente era a seguinte: surdez completa do lado direito, inexistibilidade labyrinthica ás provas calorica e rotatoria, desse lado, symptomas de hypertensãoocraneana, phenomenos cerebellares, de typo ataxico, queda para direita, adiadoecynesia, diminuição do tonus muscular á direita e signaes de lesões dos ramos craneanos: do trigemeo, diminuição da sensibilidade do véo do pharynge, hypoesthesia da bochecha e abolição do reflexo corneano á direita. Diminuição da sensibilidade gustativa desse mesmo lado. O diagnostico feito foi de uma syndrome do angulo-ponto-cerebellar, provavelmente tumor. O tratamento instituido foi a radiotherapia profunda, coroada de exito relativo após 9 applicações. Alguns mezes após houve recrudescencia do mal com phenomenos medullares, taes como perturbações esphyncterianas e da sensibilidade. Novo exame do liquor com dissociação albuminocytologica. O tratamento foi radiotherapia profunda ao longo da columna vertebral. Alta aparentemente curado. Alguns mezes depois, paraplegia flaccida e signais de secção physiologica da medulla, terminados pelo exito lethal. Feita a necroscopia, foi confirmado o diagnostico feito em vida, pois foi encontrado um grande tumor no angulo-ponto-cerebellar e mais outros tumores multiplos ao

longo da medula, na aracnoide, justificando nesta parte o diagnostico tambem feito em vida pelos Drs. Paulino Longo e Ribeiro do Vale, de aracnoidite espinal adhesiva.

Dr. Mario Ottoni, pensa que pelo exame do liquor ha razão em pensar tratar-se de uma meningite da base de origem luetica.

O Dr. Sarmento felicita o Dr. Porto, salientando que a sua exposição e a do Dr. Sães v m demonstrar quão util é a intervenção do exame otologico quando se trate de estabelecer o diagnostico de lesões endocraneanas.

O Dr. Gabriel Porto agradece os commentarios feitos pelo Dr. Sães, cujo caso typico teve a confirmação da necroscopia, e ao Dr. Ottoni diz que o diagnostico etiologico foi confirmado pelo tratamento anti-luetico e a localisação pela symptomatologia caracteristica.

Um caso de estomatite ulceromembranosa em creança de 28 mezes tratada com sucesso pela pyretotherapiea — DR. JORGE MAIA

— O A. apresenta uma creança dystrophica, e referindo os antecedentes pessoas diz que 2 mezes depois do sarampo, formou-se na parte anterior do palato duro uma placa de esphacelo que foi eliminada uma semana depois juntamente com os dentes incisivos medianos, deixando uma ulceração com 35 milímetros de diametro antero-posterior, exalando mau cheiro acentuado. O estado geral era pessimo. O tratamento feito por distinctos collegas consistiu em applicações locais de azul de mithyleno e de um oleo amarellado, cuja composição não poude identificar e 5 injeções de bismutho. Tendo em vista os bons resultados colhidos no tratamento das ulceras tropicais pela pyretotherapiea, o A. resolveu applicar este methodo, injetando 1/2 cc. da solução oleosa de enxofre a 1% por via intramuscular, suspendendo qualquer outra medicação. 48 horas depois a falsa membrana se desprendia com facilidade diminuindo o mau cheiro. O exame bacterioscopico executado nessa ocasião não revelou a presença da associação fuso-espirillar. 4 dias depois a ulcera em cujo fundo via-se o osso denudado, estava

quasi detergida, seus bordos haviam perdido o aspecto livido, sendo o mau cheiro pouco perceptivel. Outra injeção, identica á primeira, applicada uma semana depois, veio activar o processo de cicatrização. O A. termina a sua comunicação relatando os trabalhos de Sanarelli sobre a associação fuso-espirillar e o seu papel na etiologia das ulceras membranosas.

DISCUSSÃO — DR. MANGABEIRA ALBERNAZ — Reputa bom o tratamento aconselhado pelo Dr. Maia, estando prompto a experimenta-lo. Discorda da ideia expendida acerca da associação fuso-espirillar. Acha que os estudos de Sanarelli trouxeram apenas confusão. Nas varias affecções que tem estudado sob a denominação de fuso-espirochetose, observou identidade da symptomatologia clinica (mau cheiro, dor e falsa membrana), dos quadros anatomo-pathologicos, do quadro bacterioscopico, cedendo todos ao mesmo tratamento: bismuthos, salvarsan, corantes etc..

Dr. Silvio Ognibene pede ao Dr. Maia esclarecimentos sobre si o tratamento foi somente local ou geral e detalhes sobre o preparado utilizado pelo A.

O Dr. Maia fundamenta sua opinião baseada no resultado colhido pela therapeutica que empregou.

Os novos anestheticsos de embebição em oto-rhino-laryngologia. — **DR. MANGABEIRA ALBERNAZ.** — O A. depois de considerações de ordem theorica aborda o estudo dos analgesicos de que tem experiencia propria. Refere as qualidades exigiveis de um anesthesico de embebição e

estabelece os requisitos que devem possuir. Usou largamente a tutocaina, a percaina, a pantocaina e a butelina. Todos provaram ser optimos analgesicos, de acção rapida, intensa e constante. Nunca observou manifestações toxicas, o que não pode dizer da cocaina. Todos são de preço moderado e, o que é essencial, nenhum se presta a vicios, pois que não são estupefacientes. Conclue pelo exposto, que os anestheticsos referidos substituem por completo a cocaina, sendo esse criterio seguido não só por especialistas de renome como por algumas das mais famosas clinicas da Allemanha. Acha que devemos fazer o mesmo e que poderemos ir alem, solicitando do governo a prohibição da entrada da cocaina no paiz, visto como julga esta droga hoje em dia absolutamente superflua.

DISCUSSÃO — DR. ROBERTO OLIVA usou a percaina por infiltração sem resultado em dois casos. Em sua clinica privada e hospitalar usa "larga manu" a cocaina, sem motivos de arrependimento.

Dr. Passy não tem motivos contra a cocaina, mas de um anno para cá tem achado vantajoso o emprego da percaina em embebição, a qual alem de ser de baixo custo é de uso facil e efficaz.

Dr. Gabriel Porto accentua que, embora não tenha tido accidentes com a cocaina, acha ponderada a opinião do Dr. Mangabeira, principalmente pelo lado social.

Dr. Sarmento emprega a cocaina sem razão de queixa, mas reconhece razoavel a these do Dr. Mangabeira, achando util a campanha por elle lembrada.

SECÇÃO DE MEDICINA, EM 20 DE JULHO

Presidente : DR. EDUARDO MONTEIRO

Um aperfeiçoamento na technica das instillações intravenosas gota-a-gota — **DR. PAULO SEABRA** — O A. começa chamando a attenção para os modernos conceitos sobre o bacillo da tuberculose, a multiplicidade de aspectos que apresenta, quer na forma filtravel, quer na visivel.

Mostra que o bacillo de Koch se faz sentir por diversos reagentes chimicos, que delle promanam em quantidade e actividade variaveis, em cada caso, correspondendo-lhes, deste modo, uma das reacções do organismo, que, por esta razão também variam sobremodo. Nesta hypothese, accentua o sr. Paulo Sabra, a thera-

peutica tambem teria de se diversificar, applicando-se de preferencia, em cada caso, o neutralizador ou impediante reconhecido como mais activo contra os venenos do germe que, no momento, mais nocivos se mostrassem.

Lembra que estes estudos já vão adiantados, porque os chimicos conseguiram, afinal, o fraccionamento quasi completo do bacillo; destas fracções são ja agora bem conhecidos os effeitos isolados das lipides, das protides e das polysacarides. O sr. Paulo Seabra passa, então, a resumil-os, demonstrando o enorme interesse clinico que apresentam, embora elle, orador, se preocupe particularmente com a feição therapeutica do problema.

Mostra assim que a febre corre por conta da fracção protidica, como ficou provado pelos trabalhos de Sabin, Miller, Doan, Wiseman, Rondoni e Alberto Weil, lembrando que a therapeutica adsorvente visa em particular taes phenomenos toxicos.

Demonstra, em seguida, que esta excepcional capacidade de neutralisar as toxinas, por adsorção, só pode ser obtida por intermedio dos colloides, porque "a chimica dos colloides é a chimica da superficie", como assignalou Gortner.

Meditando sobre semelhantes factos, diz o sr. Paulo Seabra, que desde fins de 1929 se vem preocupando com a sua applicação pratica á therapeutica. Estudou-a cuidadosamente, através dos diversos trabalhos estrangeiros, americanos, allemães, argentinos e francezes.

Em julho do anno passado, decidiu-se a construir um "gotinjeter" para instillação, dias seguidos, de colloides, em tuberculosos, tendo este aparelho pontos essenciaes semelhantes aos construidos pelos autores dos trabalhos que acabara de referir.

Este "gotinjeter" foi empregado, pela primeira vez, pelo professor A. Mac Dowell. O sr. Seabra passa a ler, então, alguns dados da observação em causa, pelos quaes ficaram plenamente demonstradas as innumeras difficuldades do problema, que muito longe estava de ter sido solucionado. Obteve, por isto, do professor Mac Dowell, fossem interrompidos os ensaios clinicos, até a obten-

ção de um modelo, preenchendo todos os requisitos.

Esse, o "gotinjeter" que o sr. Paulo Seabra apresenta agora aos médicos paulistas. O novo aparelho tanto se presta para as injeções de volumes menores de 100 cc. por 24 horas, como para injeções de séros, sendo as respectivas ampolas adaptadas directamente. O "gotinjeter" consta de dois dispositivos: um que mantém o liquido, a ser injectado, em "nível constante", passando o mesmo dahi para um contagotas, que está em relação com o tubo de borracha, em que se fixa a agulha de injeção. O outro dispositivo essencial do aparelho é o que regula a velocidade do gotejamento pela entrada do ar. Este regulador é controlado por um registo micrometrico, e por um aparelho de relojoaria, quando são necessarias muito poucas gotas por minuto. Os dois dispositivos são connectados por um filtro de algodão.

O novo aparelho teve occasião de ser auspiciosamente experimentado, a 9 de Julho, a 1 gota por minuto, em um outro doente do serviço do professor Mac Dowell, consoante a photographia e a curva thermica que apresentou.

O "gotinjeter", como acima ficou dito, não se presta apenas ao objecto especial para que foi criado, isto é, o combate ás toxemias tuberculosas, mas tambem á applicação de outros medicamentos e séros biologicos.

Entretanto, não estando ainda fixada a posologia para o gotejamento endovenoso, o sr. Paulo Seabra organisou, para uso da clinica, uma tabella que demonstra a quantos cc. monta em 24 horas, para alguns liquidos, o gotejamento na velocidade de 1 gota por minuto; assim, torna-se muito facil ao medico regular a velocidade na proporção do volume que deseja injectar.

O emprego da tabella foi exemplificado com o uso do soro physiologico a 7 gotas por minuto, nos casos de azotemia chloropenica, consoante a suggestão de Reginaldo Fernandes, o que só agora é possível, pois os methodos antigos, embora com a vigilancia permanente, o mi-

nimo que proporcionavam era de 15 gotas por minuto.

Antes de terminar, o sr. Paulo Seabra pede licença para referir-se ao recente trabalho de Hyman e Hirshfeld, que apresenta os resultados colhidos em 104 casos, sendo 8 de hemorragia, 15 de choque operatorio, 10 de infecções diversas, 9 de appendice supurada, 7 de thyreotoxicose, 11 de complicações post-operatorias, 14 de intoxicações ou perturbações do metabolismo, 17 casos inoperáveis ou indagnosticados e, prophylaticamente, 13 casos de alta cirurgia. Destes 104 casos o orador reuniu em graphico os dez que lhe pareceram mais demonstrativos, e que são os seguintes: 1.º) I. H., adulto; ulcera duodenal, hematemeses; gotejamento de 40.000 cc. em 6 dias: alta-2.º) F. B., adulto: pneumonia; gotejamento de 150.000 unidades de sôro de Felton em 12 horas; alta-3.º) M. L., adulto: tetano; gotejamento de 72.000 unidades de sôro especifico diluidas em 4.000 cc., em 69 horas: alta-4.º) M. R., adulto; septicemia, toxico psychose; gotejamento de 5.000 unidades de sôro de Felton em 4 dias: alta-5.º) G. Y., 8 annos; appendicite supurada grave; gotejamento durante 4 dias; alta-6.º) G. R., gastrotomia, gotejamento durante 24 horas; alta-7.º) G. B., gastrotomia, gotejamento durante 24 horas: alta-7.º) G. B., 2 mezes: gastroenterite: gotejamento durante 65 horas: alta-8.º) F. S., 9 mezes; gastro-enterite: tuberculose: gotejamento durante 4 dias: alta-9.º) G. H., envenenamento, sublimado; soluto hyposulfito de sodio; gotejamento em 7 dias: alta-10.º) A. B., syndrome inflammatorio da fossa iliaca: gotejamento até a cessação dos vomitos, laparatomia exploradora e remoção de appendice normal alta.

Edema de Quinke—DR. FERNANDO FONSECA.—O A. mostra um caso typico de edema de Quinke,

num homem que por mais de uma vez tem apresentado semelhante phenomeno, sendo que desta vez a molestia tem-se mostrado rebelde á therapeutica instituida, apesar de enérgica e variada.

Morbus de Basedow traumatico—DR. FERNANDO FONSECA.—Trata-se de um velho com 73 annos de idade, de cor preta, de perfeita constituição physica, gozando excellente saude que, estando trabalhando na excavação de um valo, viu-se, repentinamente, soterrado por um bloco de terra: socorrido immediatamente foi retirado debaixo da terra sem sentidos e transportado para um hospital, onde horas após voltou a recuperar os sentidos. Permaneceu no hospital pelo tempo de 15 dias, durante os quaes sobreveio um bocio basedowiano typico: augmento consideravel da thyreoides, tachycardia, exophthalmia e nervosismo. O metabolismo basal medido mostrou augmento de mais de 75 %. O A. instituiu severo tratamento pelo lugol sem que as melhoras se mostrassem evidentes. O doente que era um homem pacato e calmo tornou-se irritavel, nervoso a ponto da familia não poder tolerar em casa. O A. aproveitou para chamar a attenção para o aspecto medico-legal do caso em apreço. E' que a victima moveu uma acção contra o patrão por ter sido o seu mal resultante de um accidente de trabalho. A lei de accidente do trabalho em vigor não prevê semelhante eventualidade e o paciente perdeu a causa intentada, o que no entender do A. constitue flagrante injustiça.

Sobre um caso de erythromegalia—DR. MARIO OTOBRI COSTA.—O A. mostra á casa uma doente portadora de uma affecção das extremidades que se viu obrigada a abandonar o serviço, taes os incommodos que experimentava. O A. fez na paciente um tratamento com extractos de ovario obtendo rapidas melhoras.

Pulmatol — o especifico da tosse

SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 24 DE JULHO

Presidente : DR. CLEMENTE FERREIRA

Pneumothorax bi-lateral simultaneo - DR. ALBERTO NUPIERI. — O A. inicia a comunicação, assignando que a condição da unilateralidade lesional, que Forlanini reputava basica para a applicação do pneumothorax, perdeu o seu caracter imperativo, á luz dos trabalhos de Ascoli, Fagioli e outros. A pratica do duplo pneumothorax implicou na revisão do conceito até ha pouco dominante, da immobilidade completa do pulmão, condição considerada basica no determinismo dos processos lympho-hemo-dinamicos da cura. A concepção do pneumothorax compressivo está hoje substituida pelo conceito do pneumothorax hypotensivo ou de baixa pressão ou tambem de "detente". A pratica confirma a acção efficiente do pneumo de baixa pressão. Não raro vê o tisiologo, sob a acção de um reduzido numero de insuflações, modificar-se por completo um quadro morbido, patenteando-se no desaparecimento dos signaes funcionaes, na bacilloscopia negativa e limpeza radiologica. Trata-se nestes casos, evidentemente, de um repouso relativo, pois não é possivel admittir uma immobilidade absoluta com um discreto descolamento do pulmão, obtido com poucas insuflações. Na Europa e nos Estados Unidos, as estatisticas se avolumam, mas no

nosso paiz ellas têm sido muito escassas e em S. Paulo o A. só tem conhecimento de tentativas. Entretanto, entende que o pneumothorax bi-lateral simultaneo deve entre nós ter uma divulgação mais ampla, pois seus bons resultados são do dominio das estatisticas e não é lícito ao tisiologo desamparar o doente, enquanto houver ainda recurso therapeutico. Passa em seguida ao estudo de seis doentes tratados pelo pneumothorax bi-lateral no Dispensario Clemente Ferreira, documentando os resultados com uma série de teleradiographias. Trata-se de doentes com lesões de varios typos, de ambos os pulmões, trez dos quais portadores de amplas escavações. O balanço foi o seguinte : em 4 doentes dos quaes 2 estavam emmagrecendo rapidamente, verificou-se limpeza radiologica, bacilloscopia negativa, augmento de peso e desaparecimento dos signaes funcionaes. Nos outros 2 doentes, não se verificou resultado apreciavel, continuando, entretanto, em observação.

O Dr. Santos Fortes commenta o trabalho do Dr. Nupieri, dizendo que elle era um dos primeiros, sinão o primeiro apresentado em S. Paulo; em 1925 tentou o pneumothorax bi-lateral simultaneo, mas com insuccesso, achando, porem, que elle traz uma porcentagem de 40 % de curas.

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 10 DE AGOSTO

Presidente : PROF. BENEDICTO MONTENEGRO

Choque traumatico em cirurgia de guerra - DRS. ALÍPIO CORREA NETO, EDUARDO ÉTZEL E FRANCISCO CERRUTI. — Os AA. iniciam dando a definição de Cowell sobre o choque : um estado clinico produzido por um trauma que ocasiona uma depressão da vitalidade organica associada á queda da pressão arterial, deficiencia do liquido circulante, diminuição das oxydações intracellulares e queda da temperatura. Passam, em seguida, a estudar

os symptomas e a classificação do estado de choque em 3 typos (Keith): casos compensados, parcialmente compensados e descompensados.

Estudam os dezeseis casos de choque que tiveram occasião de observar no Hospital de Sangue de Cruzeiro, sob diferentes pontos de vista. Assim quanto á sede e gravidade das lesões, observaram que o estado de choque appareceu em 40 % dos ferimentos penetrantes do abdomen e este estado manifestou-se mais rara-

mente entre os feridos de thorax, isto é, em 6,6 %; referem um caso de choque por lesão da medulla e um caso particularmente interessante por ferimento dilacerante do pé. Este paciente deu entrada no Hospital com um laço hemostático aplicado no joelho 4 1/2 horas antes e apresentando um ferimento grave do pé; procedeu-se á amputação baixa e retirada do laço hemostático. Após 2 horas o paciente entrava em profundo choque pela entrada brusca na circulação de substancias toxicas formadas no foco traumatico; depois de oito horas desenvolveu-se a gangrena gazosa.

Encaram, de um modo geral, a questão do tempo transcorrido entre o momento dos ferimentos e a entrada dos pacientes no Hospital e concluem que esse tempo foi longo, em media; assim em 12 casos variou entre 3 1/2 e 3 horas e em 4 casos entre 1 e 2 1/2 horas. No tratamento do choque usaram: aquecimento, morphina em altas doses, soros (physiologico, glicosado e chloretado), adrenalina, cardiazol, tonicos cardiacos, transfusão de sangue e soro gommado. Os AA. obtiveram resultados animadores com o uso do soro gommado, que consiste na injeção endovenosa lenta de 800 cc. de uma solução a 6 % de gomma de acacia purissima em soro physiologico a 9 %, preparado com agua tri-distillada. Concluem affirmando que no tratamento do estado de choque se deve lançar mão primordialmente do soro gommado, e a seguir de todos os meios que existem, principalmente da transfusão.

DISCUSSÃO — O Dr. Bernardes de Oliveira felicita os AA. pelo esmero com que se houveram quando em trabalho no Hospital de Sangue de Cruzeiro. Diz que não tem experiencia com o soro gommado. Tem lido trabalhos que relatam accidentes originados por soro gommado e imputados á impurezas; naturalmente o cuidado que os AA. tiveram no preparo do soro afastou esses accidentes. A respeito do ultimo caso de choque referido pelos AA. pensa que os tecidos desvitalizados poupados pelo nivel baixo da amputação condicionaram a gangrena gazosa,

devendo ser considerada tambem factor de choque. Quanto á critica de não se ter feito uma amputação mais alta, não passa de apreciação postuma, porque ninguem pode assegurar que no momento se decidiria pelo nivel mais alto ou pelo nivel que os AA. adoptaram.

O Dr. Eurico Branco Ribeiro refere um trabalho recente sobre a diminuição da taxa de chloretos no sangue com affluxo dos mesmos para o foco traumatico e por isso aconselha no tratamento do choque traumatico o uso insistente do soro hyperchloretado.

O Prof. B. Montenegro elogia a efficiente organização do H. S. de Cruzeiro. A definição de Cowell, adoptada pelos AA. basea-se nos symptomas dominantes, mas não explica a genese delles. Prefere a de Crile que encara o choque como uma conversão demasiado intensa e rapida de energia potencial em energia actual, o que acarretaria um esgotamento do cerebro, fígado e supra-renaes. Commenta summariamente as diversas theorias etio-pathogenicas do choque, detendo-se na theoria toxica de Cannon. Este autor relata um caso de choque rapido por levantamento do garrote após uma amputação bastante afastada da zona de constricção e outro em que a amputação foi proxima ao garrote e a retirada deste não produziu choque. Identifica o ultimo caso de choque citado pelos AA. com o primeiro caso de Cannon, de que ha muitos similares na literatura. Faz a apologia da transfusão no tratamento do choque, embora não exclua o soro gommado, soros glicosado, physiologico, cardiotonicos e calmantes.

O Dr. Alipio Corrêa Netto agradece as referencias elogiosas feitas ao H. de S. de Cruzeiro; declara que ellas vem conforta-los das injustas criticas que lhes foram atiradas. Responde ao Dr. Bernardes de Oliveira que no ultimo caso de choque por elles referido, o desencadeamento do mesmo foi quasi immediato á retirada do garrote e por isso satisfactoriamente explicavel pelo material toxico mobilizado, não havendo interferencia da toxidez da gangrena gazosa.

Ao Dr. Eurico Branco Ribeiro diz que desconhece o trabalho citado. Sabe que ha baixa de chloretos no sangue, mas não que affluam para o foco traumatico ; de qualquer modo informa que em seus casos houve emprego systematico de soro hypertonico, tanto chloretado como glycosado.

Ao Prof. B. Montenegro diz que deliberadamente não tratou das theorias sobre a etio-pathogenia do choque porque sempre as julgou insufficientes, admirando a clareza e brevidade com que o Prof. B. Montenegro as desenvolveu. Acha engenhosa a idea de Crile sobre o bloqueio do campo operatorio como elemento da associação anociva ; porem esse bloqueio, affirma-se hoje, tambem é conseguido pela anesthesia geral e isto desvaloriza a medida preconizada por Crile.

Quanto á therapeutica, conhece um caso em que só o soro gommado conseguiu melhorar o estado geral e servir como mordente á transfusão, que antes fora inefficaz.

Considerações em torno da morphogenese dos calculos vesiculares — DR. A. BERNARDES DE OLIVEIRA. — O A. apóz encerrar a possibilidade da fragmentação expontanea dos calculos dentro da vesicula e mostrar a fragilidade perante a logica das varias theorias propostas para a genese dos calculos multiplos,

detem-se especialmente na concepção de Dufour por elle aceita. Segundo essa theorica os calculos vão-se formando um a um, num mesmo nicho ou loja formada na região do collo ou do cystico, á custa das valvulas de Hester, por isso sahindo todos elles com a mesma forma. Como consequencia logica dessa doutrina, estabeleceu uma orientação especial na technica da cholecystectomy. Utiliza-se da via retrograda para a retirada da vesicula, distinguindo, porem, que é preciso praticar a extirpação total do canal cystico, que é ligado apenas a 2 ou 3 millimetros do choledoco. Para chegar a tal fim, será necessario fazer uma perfeita dissecação dos elementos do pediculo hepatico, individualizar o choledoco de alto a baixo, ver com clareza a implantação cystico-choledociana, asseinhoreando-se preliminarmente de qualquer anomalia, porventura existente. Com esse methodo extirpase o canal cystico que é o local onde se formam os calculos, evitam-se lesões accidentaes do pediculo e consegue-se retirar tambem o ganglio cystico onde se pode localizar um processo focal como verificou Wilkie. Expõe o A. algumas peças operatorias de vesiculas, em que se observa a vesicula com sua porção cervical e o canal cystico em sua totalidade. Os vasos vesiculares ligados em separados estão bem isolados nessas peças, bem como o ganglio cystico.

SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 12 DE AGOSTO

Presidente : PROF. PINHEIRO CINTRA

Contribuição do estudo da mortalidade infantil em S. Paulo — DR. JORGE QUEIROZ MORAES. — Agora, nas vespas de um congresso medico da criança a se reunir no Rio de Janeiro, agitando-se em nosso meio este magno problema, é opportuno dar uma vista de conjunto dos serviços de amparo á primeira infancia, em nossa capital. A vitalidade e a prosperidade das nações dependem da economia de vidas infantis, e a sua defesa nos primeiros annos constitue obrigação primordial dos poderes publicos, que devem cumprila sem medir sacrificios pecuniarios, em no-

me dos mais altos e sagrados interesses nacionaes.

Dia a dia, todos os povos cultos empregam novos meios, modernas aquisições scientificas e dedicam o melhor dos seus esforços no nobre escopo de baixar a mortalidade infantil e proteger a infancia, em todas as suas necessidades.

A natalidade diminuiu, tornando ainda mais grave esse dever, garantia do futuro de nossa raça.

Em São Paulo, nasceram em 1915, 35 crianças por mil habitantes e em 1932, somente 20 por mil. No anno de 1931 falleceram de 0

a 1 anno, 2.470 crianças, relativamente mais do que em Buenos Aires. Qual a causa da considerável perda de tantas vidas? O nosso aparelhamento de protecção á infancia é insufficiente, incompleto, e não ha cohesão entre os serviços existentes.

Vejamos o problema em seus tres pontos capitaes: — Os expostos — os ambulatorios — o serviço hospitalar.

Empregamos ainda a "roda", herança dos tempos coloniaes. A mãe em miseria physica, moral ou material, não podendo ter consigo o filho, vê-se na dura contingencia de deposital-o numa caixa existente no muro dos fundos da Santa Casa. Eis, pois, o pequeno abandonado, sem uma palavra, sem um indicio sequer que oriente a paternidade. O choro do bebê desperta a attenção do encarregado e, no dia seguinte, a criança é entregue a uma ama que a deverá criar. A paga é infima — 30\$000 por mez. O nosso grande hospital luta com a falta de recursos. Por esse salario só as bondosas caboclas de Itapeperica os aceitam. Que garantia, porém, offerece uma ama mercenaria, ignorante e sem noções de puericultura? Consequencia — a mortalidade é considerável.

No movimento da Santa Casa em 1931 encontramos os seguintes dados: "entraram 103 lactentes, dos quaes pela roda 44; enviados pela policia, 11; á requisição do juiz de menores, 14; abandonados pelos paes nas enfermarias da Santa Casa, 16; e 18 por ordem do sr. mordomo". Destas pobres criancinhas enviadas a sitios distantes, falleceram 51. Essas mortes, em sua quasi totalidade, não foram attestadas por medico, mas por pessoas idoneas do lugar. O dr. Leite Bastos, que ora dirige o Instituto Wanderley, em seu relatório, diz o seguinte: "essas vidas que se sacrificam annualmente, além de constituirem uma deshumanidade e uma humilhação para o nosso Instituto, representam, sob o ponto de vista economico, a perda de preciosos valores que irão fazer falta na geração de amanhã".

São os verdadeiros diques ao obituario infantil. Os principios basicos que os orientam são tres: 1) a

criança não provê as suas necessidades. O Estado e a caridade devem amparal-a, ajudando os paes a cumprirem a sua missão ou substituindo-os quando necessario. 2) Devem estar situados de preferencia nos bairros pobres e populosos. 3) Deverão prescrever e fornecer leite manipulado e medicamento.

A despeito das precarias condições financeiras de nosso Estado, das incertezas de governos instaveis e das parcas dotações orçamentarias, o nosso coefficiente letal cahiu de 156,27 %, em 1929 para 142,97 % em 1932, numero ainda elevado, se confrontarmos com o de Buenos Aires. Na capital portenha, porém, o lactente tem medico, hospital, toda sorte de leites, medicamentos e vigilancia gratuitos.

Entre nós, apesar do ingente esforço da Inspectoria Infantil, sob a incansavel direcção do dr. Octavio Gonzaga, ainda estamos longe dessa perfeição.

Matricularam-se em 1931, nos diferentes Dispensarios, 9.087 crianças menores de 1 anno, e 14.567 em 1932. Realizaram-se em 1931, 1.800 palestras educativas e, em 1932, 27.737. Calculamos que cerca de 10.000 crianças não passaram com regularidade pelos serviços existentes. Entretanto, devido ás nossas condições nosologicas e ao analfabetismo, é necessario que as mães estejam em contacto com os serviços gratuitos. Demonstra claramente esta asserção o seguinte resultado: em 1930, dos lactentes matriculados no Ambulatorio da Creche Baroneza de Limeira, 40 % tomavam leite humano, 24 % alimentação mista, percentagem total 64 %. Em 1932, 47 % tomavam leite humano, 35 % alimentação mista, percentagem total 82 %. Este numeros falam bem alto da benemerencia dos ambulatorios.

Ao examinar-se a criança, nos Dispensarios ou no Hospital, a mãe do pequenino vê claramente o perigo da syphilis, da tuberculose, do alcoolismo e da verminose, que são os quatro grandes flagellos. Desperta-se a imperiosa necessidade de tratamento. Forma-se assim a consciencia sanitaria de nosso povo. O beneficio é geral.

A protecção do lactente não será completa, se não se cuidar das mães, mesmo antes de o serem. Já temos varios serviços pré-nataes. A sua efficiencia se attesta pela quêda dos indices de natimortalidade e de mortalidade dos recém-nascidos.

Os hospitees infantis entre nós são dois: o Pavilhão Fernandinho Simonsen, de cirurgia infantil, com capacidade de 170 leitos, e o Pavilhão Condessa Alvares Pentead, para clinica infantil, com capacidade para 112 doentinhos. E' doloroso recordar que, para uma população infantil de cerca de 300.000 crianças, só temos 112 leitos! Tinhamos tambem mais um excellente hospital infantil—o da Cruz Vermelha em Indianopolis, com capacidade para 45 leitos—mas este, infelizmente, se fechou.

Examinemos rapidamente as causas da mortalidade infantil e os meios de evital-a: 1.º—a ignorancia materna. Felizmente nota-se uma melhoria, nos conhecimentos de puericultura do nosso povo. 2.º—a pobreza. A crise que atravessamos é grave, é profunda, a propria burguezia média luta com falta de recursos. O leite commum, da nossa cidade, não é bem tolerado pelos lactentes, o leite de vacca, dito especial, é caro e não abundante, a alimentação pelo leite em pó fica por um preço elevadissimo. E' angustiosa a situação de um pae, com seu filhinho doente. Tem consulta gratuita, mas onde encontrar dinheiro para medicamento, leite e farinhas dieteticas? Quantas criancinhas não morrem á mingua de alimento, remédios ou hospitalização? A prova evidente do que acabamos de dizer é o consideravel numero de consultas, no pavilhão de Pediatria da Santa Casa: 49.500 em 1932. As mães procuram este serviço, em busca da consulta e do medicamento. O formulario do nosso Hospital Central, no entanto, é reduzidissimo e não ha farinha dietetica. 3.º—A insufficiencia dos serviços existentes. E' necessario amplial-os e desdobral-os.

A protecção e assistencia á criança e á gestante exigem uma série de medidas que já são classicas, mas

não esqueçamos que são de difficil realizacão. Exigem um esforço colectivo, continuo e a perfeita cohesão entre todas as instituções, para tirarmos o maximo proveito, com o minimo de despesa.

Como resolver as difficuldades ingentes do nosso meio? Como afastar de prompto uma série de causas de mortalidade que surgem inesperadamente? Falamos da nossa capital, e que diriamos do interior, onde não ha protecção á primeira infancia, ou, se existe, está ainda nos seus primordios?

Urge a criação, pelo governo do Estado, de um departamento de protecção á infancia. Teriamos assim uma força propulsora constante, a crear novos serviços, á medida dos recursos. Pouco a pouco seria estabelecida a coordenação e harmonia entre todos os estabelecimentos existentes, particulares, municipaes e estaduais. Precisamos de uma organização responsavel pelo futuro e hygiez de todas as criancinhas. Recordamo-nos de um doloroso episodio passado em 1931. A miseria era grande na cidade. A Cruz Vermelha offereceu alimento aos desamparados. A Crêche Baroneza de Limeira, secundando este gesto altruistico, promptificou-se a tratar dos filhinhos destes desfavorecidos da sorte. Diariamente appareciam crianças dystrophicas, com "facies dolorosa" typica. Indaga a alimentação—agua de arroz. Agua de arroz, acalmando o chôro e a fome do pequenino, e elle quietinho, a pouco e pouco ia morrendo... Esgotaram-se os recursos da Crêche; procurou-se o secretario do Interior. Este mandou ao director do Serviço Sanitario. "Não ha verba"—foi a resposta. Recebeu-se, porém, de um philanthropo um donativo de 2:000\$, e com esta quantia, gasta cuidadosamente, salvaram-se numerosas vidas.

A protecção á gestante e á criança é das primeiras obrigações dos governos.

Precisamos uma legislação especial que colloque o problema dentro de larga esphera de acção e que o mantenha entrosado num departamento de protecção á infancia, em que entrem todas as formas de actividade, particular, municipal e esta-

dual, coordenadas pela orientação official, só assim poderemos dar ao mecanismo protector a magnitude e a eficiencia que se impõe.

Hoje, a necessidade imperiosa da alphabetização é noção corrente; amanhã, a justa compreensão do futuro maravilhoso que encerra a criança estará no dominio de todas as consciencias. O futuro de nossa terra está em nossas mãos; as crianças fortes formarão um povo respeitado e deixaremos uma grande Patria para os nossos filhos.

Edema alimentar — DR. BARROS VIANNA. — O A. apresenta uma criança cuja observação clinica relata minuciosamente. Faz considerações sobre a etiologia, pathogenia e tratamento.

Considerações sobre o diagnostico differencial da tuberculose infantil em S. Paulo — DR. ARNALDO GODOY. — O A. refere-se ao insufficiente aparelhamento que cuida do assumpto: diz que a morbilidade é maior do que se pensa. Sendo os signaes no lactente por vezes muito discretos a molestia é rotulada com outros nomes. Fala sobre o diagnostico precoce no lactente, o valor insignificante dos signaes cli-

nicos nessa idade e sobre as innumerables causas de erro, quando não empregamos systematicamente, na pesquisa da allergia pela tuberculina, a cuti-reacção acompanhada, quando regativa, do Mantoux em série, e sobre a relatividade dos signaes clinicos do primeiro complexo de Ranke. Não dá grande valor aos signaes de Maggis e D'Espines Korany, dela Camp. Petrouschky, e fala na necessidade de procedermos á radiographia em massa. Apresenta um caso onde faltavam todos os signaes clinicos descriptos como de valor na tuberculose incipiente e onde o diagnostico foi feito baseado exclusivamente na radiographia. Acha que quando os signaes clinicos facultam o diagnostico a lesão já está muito adiantada e já perdemos muito tempo. Termina dizendo da necessidade de se criar a ficha medica obrigatoria em todas as escolas, collegios, officinas, etc. em todos agrupamentos infantis. Della seria parte principal a radiographia renovada todos os annos e conferida pela cuti-reacção. Associando-se esta pratica com a inoculação nos casos duvidosos do centrifugado da lavagem do estomago ou com o exame de fezes, pouquissimos serão os casos que escaparão ao diagnostico.

Socied. de Med. Legal e Crim. de S. Paulo

SESSÃO DE 14 DE AGOSTO

Presidente: DR. ALVARO COUTO BRITTO

Contribuição medico-legal para identificação das pennas das aves — DR. ARNALDO AMADO FERREIRA. — O autor iniciou a exposição do seu trabalho dizendo que não iria entrar no estudo minudente do mesmo, em virtude do tempo escasso que tinha para versalo. No entanto, expô-lo-ia em suas linhas geraes, mostrando, de maneira a melhor fazer-se comprehender, os pontos basicos que tomará para a realisação do seu trabalho. Focalizou a questão da originalidade do assumpto, quer do ponto de vista medico-legal, onde nada ha feito, quer no que se refere á ornithologia.

Pelo compulsar de copiosa bibliographia nacional e estrangeira que o A. citou, nada se lhe deparou do ponto de vista que vinha de encarar o problema, por isso que os tratadistas como Göbbert, em seu recentissimo tratado de Anatomia Comparada, Nitzsch em sua classica "Pterylographia", Hans Gadow em seu *Their-Reichs* e outros mais, cuidaram do estudo das pennas sob o aspecto macroscopico, ao passo que o A. procurou demonstrar as differenças estruturales das mesmas, ali-cerçado no exame microscopico. Falou a seguir, sobre o desenvolvimento embryologico das pennas, compro-

vando as suas asserções com cortes histologicos, desenhos e microphotographias — e demonstrou, até certo ponto, o paralelo que apresentam as pennas com o evoluer dos pelos dos mammiferos. Estudou, do ponto de vista microscopico, a contextura das pennas remigias, retrizes, tectrizes e das pennugens das aves e se deteve em demonstrar comparativamente as diferenças existentes e de maneira assignalada, na estrutura microscopia das barbas das pennas, onde o A. encontrou os elementos sufficientes para o diagnostico differencial. Abordou, ainda, o estudo da technica que vem usando para o descoramento e montagem das pennas e achou que a agua chlorada é superior em seus efeitos aos outros reagentes de que se utilisou na despigmentação das pennas. O A. já estudou pennas de mais de 150 especies de aves brasileiras auxiliado pelo doutorando Oscar Ribeiro de Godoy a quem deu parte do presente trabalho como assumpto de sua these inaugural. Finalmente, terminando as suas considerações, o dr. Arnaldo Amado Ferreira apontou os casos em que o estudo da identificação das pennas pode ser objecto de applicação medico-legal.

Bocio exophthalmico e accidente no trabalho — DR. FERNANDO FONSECA.

— O A. apresentou um doente, operario da Repartição de Aguas e Esgotos, que em 1929 foi attingido pela queda de uma barreira, permanecendo soterrado durante 40 minutos, ao cabo dos quaes foi retirado pelos bombeiros que compareceram ao local. Transportado para o hospital, onde permaneceu durante 15 dias, em tratamento de ferimentos de natureza leve, foi-lhe dada alta, curado. Voltou então para o serviço, mas não pôde trabalhar: desde o dia do accidente iniciaram-se as manifestações do mal de Basedow: excitabilidade psycho-motora, tachycardia, palpitações, tremores, emagrecimento, insomnia. Tornou-se incapaz para o trabalho, e mais tarde o bocio, a exophthalmia e intensa salivação manifestaram-se rapidamente até attingir as exaggeradas proporções actuaes. O metabolismo

basal, tirado em Abril do corrente anno, foi de 53 %.

A molestia não foi considerada consequencia do accidente no trabalho. Reduzido á miseria, impossibilitado de trabalhar, arrasta a sua vida de indigente, pelas clinicas gratuitas e hospitaes de caridade. O autor estendeu-se em considerações sobre o mal de Basedow e as suas causas etiologicas. Estudou os traumatismo e sobretudo os choques emotivos, reconhecidos por todos os autores e clinicos, como factores desencadeadores da molestia. No caso presente, diz o autor, a emoção desempenhou papel muito mais importante que o traumatismo physico. Passou em seguida a estudar a possibilidade da preexistencia da enfermidade, antes do accidente, em estado frusto ou latente.

Passou em revista as concepções mais modernas sobre os estados constitucionaes, as diatheses, as predisposições, estudando as predisposições transmittidas por hereditariedade e os terrenos diatheticos adquiridos. Relatou esmiuçadamente a historia clinica do doente apresentado, referiu-se aos seus antecedentes pessoais e familiares, nada encontrando que o levasse a concluir pela existencia previa da enfermidade ou do terreno familiar propicio. Nestas condições, só ha a concluir que, no caso, o accidente no trabalho deve ser considerado a causa unica, directa e immediata da enfermidade, e portanto da incapacidade permanente apresentada pelo paciente. Terminando, disse o autor que não existe ainda entre nós jurisprudencia formada sobre o assumpto e pediu o debate da questão.

Disse ainda como veio a conhecer casualmente o presente caso: o paciente fôra consulto na Policlínica. Tomando interesse pela questão, consultou a respeito o prof. Flaminio Favero e em seguida encaminhou o paciente ao dr. Romeu Petrocchi, curador de accidentes no trabalho, que instaurou o competente processo. Referindo-se á delicadeza do assumpto, sob o ponto de vista scientifico, insistiu sobre a necessidade de serem sempre as pericias confiadas a clinicos especialistas em cada caso e de reconhecido valor profissional.

Centro Academico "Oswaldo Cruz"

DEPARTAMENTO SCIENTIFICO, EM 18 DE AGOSTO

Presidente: DDO. JAYME RODRIGUES

Sobre dois casos de ulcera da pequena curvatura tratados pela alimentação jejunal — DDOs. JOÃO M. ROSSI E ALDEMAR BASTOS. — Os autores apresentam duas observações de ulcera da pequena curvatura proximos á incisura angular, de diagnostico firmado clinica e radiologicamente. Feitos varios tratamentos e por longo tempo, sem resultado, dada a reluctancia dos pacientes a se submeterem á intervenção cirurgica, foi praticado o processo da alimentação jejunal pela technica aconselhada por varios autores, e, entre nós, principalmente, pelo Dr. Cesario Mathias.

Verificado desde o inicio o desaparecimento completo da symptomatologia subjectiva, foi no fim de 35 dias num caso e 37 noutro, retirada a sonda e verificado o desaparecimento dos signaes clinicos e radiologicos.

As curvas accusaram um ligeiro augmento de peso.

Os AA. concluem não pela affirmativa de cura mas chamam a attenção para o grande interesse e as grandes possibilidades offerecidas pela alimentação jejunal.

Algumas considerações sobre ulcera peptica postoperatoria. Leitura de duas observações — DDO. JAYME RODRIGUES. — O A. lê a observação de dois casos por elle observados em clinicas particulares de distinctos cirurgiões.

Em um dos casos, o paciente fôra operado ha 4 annos atraz de uma ulcera do duodeno. Fizeram-lhe uma operação de Billroth 2. Sahindo do Hospital, passara bem por 6 meses, findos os quaes recommçaram seus symptomatos, identicos aos da primeira vez, com o unico caracteristico differencial da dôr ser agora mais intensa, e localisada á direita da linha mediana. O exame radiologico

feito pelo Dr. Cabello Campos, mostrou presença de uma ulcera da alça afferente, jejunal.

Operado pelo Dr. Zephirino do Amaral, constatou-se a presença de duas ulceras — uma na alça afferente e outra na alça efferente, de tamanho reduzido. Verificou-se ainda que na operação primitiva havia sido retirado pouco estomago, estando ainda presente uma porção do antro.

O segundo caso é o de um doente operado em 1919, de uma ulcera do duodeno. Fizeram-lhe uma gastro-entero-anastomose posterior.

De 4 mezes para cá, seus males reapareceram com symptomatos semelhantes aos da primeira vez; apenas a dôr mais intensa, com pontos nitidamente dolorosos á direita e á esquerda da linha mediana. Radiographado pelo Dr. Cassio Villça, verificou-se existencia de uma ulcera da bocca anastomotica.

Na mesa operatoria, attestou o Dr. Edmundo Vasconcellos a veracidade do diagnostico, tendo ainda sido encontrada uma ulcera do duodeno em plena actividade, penetrante e perfurante na cabeça do pancreas.

Em ambos os casos, o processo operatorio consistiu na secção da alça jejunal, amontante e ajusante da anatomose; resecção do estomago; reconstituição jejunal terminal, e continuidade gastro-jejunal pelo processo de Reichel-Polya.

O A. faz a seguir rapido esboço do que seja a ulcera peptica postoperatoria, entrando na discussão da sua etiogenese.

Lembra os varios factores apontados como productores de ulcera peptica, e procura dar a cada um o justo valor que hoje se lhes quer dar.

Termina, dando um eschema de como se faz a prophylaxia das ulceras pepticas postoperatorias.

LITERATURA MEDICA

Livros recebidos

Psiquiatria Médico-Legal - HENRY CLAUDE - Tradução hespanhola por I. Barahona, cathedratico de medicina legal na Universidade de Madrid - Madrid - 1933 - Espasa Calpe, S.A.. — O Professor Parahona, ornamento da medicina legal, apresenta-nos uma excellente tradução hespanhola do recente manual de "Psychiatrie Médico-Légale" do Prof. Henry Claude, distincto cathedratico de Clinica das doenças mentaes da Faculdade de Medicina de Paris.

Não se trata de um livro massudo, como o titulo faria suppor, com longas estradas doutrinarias, a demandar paciente e meditada leitura, e só ao alcance dos especialistas. Nada disso.

E' um repositório succinto de notas de que o autor se serviu, em dous cursos de psychiatria medico-legal. E, publicando-o, o seu proposito foi apenas o de pôr ao alcance dos estudantes de medicina e dos medicos estranhos á especialidade, certas noções praticas de pericia medico-legal no ambito psychiatrico.

Quiz elle focalisar, principalmente, as reacções perigosas, de interesse social, que certos estados psychopathicos provocam, e para os quaes a attenção dos medicos não se voltou como devia ser. Em verdade, nem só a finalidade therapeutica deve attrahir o profissional. Ha outra, e, por sem duvida, ainda mais valiosa, para a collectividade, na importancia das acções do individuo, pela sua influencia na capacidade civil e naquella de imputação. E' o escopo eminentemente social.

Não será mais elevado o beneficio do aggregado, do que o do individuo, apenas ? Sem duvida.

Lá na França, onde o livro original se escreveu, ha grande interesse pelas questões medico-legaes, o que se deduz dos innumerados candidatos que buscam os cursos especializados para a obtenção do certificado de medico-legista. E' para descajar-se que tambem cheguemos a esse ponto, pela

compreensão do verdadeiro alcance social da medicina legal.

Do valor pratico do livro do Prof. Claude dizem as seguintes partes em que o mesmo se distribue. De inicio, é focalizado o exercicio dos direitos civis, tratando da interdicção, da opposição ao casamento, da nullidade do casamento, do divorcio e dos testamentos. Na segunda parte é estudada a palpitante questão da responsabilidade penal, quer em geral, quer em diversos aspectos especiaes, como sejam, o valor do testemunho, a delinquencia infantil, a delinquencia do adulto, a simulação, etc.. A seguir são estudadas diversas formas de crimes, como expressões de estados mentaes: os roubos nos grandes armazens, as fugas, os crimes passionaes, as perversões sexuaes. Finalmente, a ultima parte do livro trata do character das reacções medicolegaes nos diversos estados mentaes (loucura moral, obsessões, impulsões, epilepsia, hysteria, paranoia, erothomania, mania, melancolia, paralysisa geral, alcoolismo, toxicomania, etc.).

E' interessante, com o seu aspecto nacionalista louvavel, sem duvida, a preocupação dos editores hespanhóes de verterem para o respectivo idioma os livros estrangeiros, ainda mesmo daquelles escriptos em lingua muito accessivel, como é o francez.

Eu, "data venia", considerando o livro em apreço nesta analyse, lembraria apenas que, havendo referencia á legislação, ao lado daquella do paiz de procedencia da obra, não fosse omitida a hespanhola. Vi apenas esta falha na tradução do Professor Barahona. Porque não nos dar ambas as legislações, a franceza e a hespanhola, nas diversas referencias ao preceito escripto ? E esta falha, si, para nós, apenas diz quanto ao desejo de illustração, no que toca aos estudantes e medicos hespanhóes, deve ser de graves transtornos, impedindo que o intuito dos editores seja completamente obtido.

Prof. FLAMINIO FAVERO.

TRATADO DE ANATOMÍA SISTEMÁTICA

por el

Dr. Julius Tandler

Esta obra resulta, por su magnífica ilustración, un verdadero Atlas de anatomía descriptiva. En cuanto al texto, huelga decir que nada tiene que envidiar al de los tratados más celebrados escritos sobre esta rama de la Medicina, pues es claro, correcto y conciso, y propio no solamente para los que comienzan el estudio de la ciencia anatómica, sino para los que ya están versados en ella.

Cuatro tomos en cuarto, con un total de 1.848 páginas y 1.228 figuras.

RONTGENDIAGNOSTICO

por

H. R. Schinz, W. Baensch y E. Friedl

La presente obra, que viene a llenar una gran laguna, es altamente didáctica, y tanto por la magnitud de la materia como por la abundancia de la ilustración gráfica que la aclara, constituye un tratado completo y acabado de diagnóstico radiológico.

Dos tomos en cuarto, ilustrados con 2.303 grabados y 5 láminas.

ATLAS DE UROGRAFIA

por el

Dr. A. Puigvert Gorro

Sin tener nada que envidiar a los mejores, y aun sobrepujándolos en algún aspecto, aparece hoy en la literatura médica española el documentado «Atlas de Urografía» del doctor A. Puigvert, primero de su especie en España.

Un tomo en cuarto, de 74 páginas y 290 láminas en negro y color.

CIRUGIA Tratado teórico-práctico de Patología y Clínica quirúrgicas

publicado bajo la dirección del doctor

W. W. KEEN

El tratado de Cirugía publicado por el doctor W. W. Keen comprende las últimas enseñanzas con que los tiempos modernos, especialmente los de la guerra mundial pasada, han contribuido poderosamente al progreso de la ciencia quirúrgica en general.

Ocho tomos, con un total de 8.958 págs., 4.032 grabados y 89 láms.

Dirija sus pedidos a cualquiera de las principales Librerías de São Paulo o a

SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle de Mallorca-49 : BARCELONA

ADRENALINE CLIN

(CHLORHYDRATO)

Principio activo das capsulas suprarenaes.

SOLUÇÃO DE ADRENALINE CLIN a 1/1000.

FRASCO de 5, 10, e de 30 c.c.

COLLYRIO DE ADRENALINE CLIN a 1/5000 e a 1/1000.

Em Empôlas conta-gotas de 10 c.c.

Associações: COLLYRIOS CLIN em Empôlas conta-gotas de 10 c.c.

Adrenaline-Cocaine. — Adrenaline-Eserine.

GRANULOS DE ADRENALINE CLIN dosados a 1/4 de milligr.

SUPPOSITÓRIOS D'ADRENALINE CLIN a 1/2 milligr.

TUBOS ESTERILISADOS DE ADRENALINE CLIN

para Injecções hypodermicas.

Soluções tituladas a : 1/10 milligr. — 1/4 milligr. — 1/2 milligr. — 1 milligr.

Associações: TUBOS ESTERILISADOS CLIN

de ADRENALINE-COCAINE
de ADRENALINE-STOVAINE
de ADRENALINE-SYNCAINE

Dosagens usuas
em caixas de 6 e de 12 empôlas.

1832

LABORATORIOS CLIN. COMAR & C^{ia} - PARIS

Quem experimentar

PURGATIVO
SALINO
GAZOSO



BOM PALADAR
SEM DIETA
EFFECTO PROMPTO

CAJÚ PURGATIVO

Nunca mais usará outro purgante

A' venda em todas as Pharmacias

Chirurgie du Sympathique Pelvien en Gynecologie - PROF. GASTON COTTE - Paris, 1932 - Masson & Cie. — Trata-se de um volume muito bem impresso, de 318 paginas, com 38 gravuras, dos conhecidos editores Masson & Cie. E' o trabalho mais completo que conhecemos sobre o assumpto.

O A., que é Prof. da Faculdade de Medicina de Lyon, faz nesta obra um estudo sobre os processos cirurgicos applicados ao sympathico pelviano, na therapeutica gynecologica, salientando a operação que tem seu nome e que consiste na ressecção de 2 a 3 cm. do plexo hypogastrico superior ao nivel da 5.^a vertebra lombar.

A divisão dos capitulos é feita com muito methodo e facilita muito a comprehensão do assumpto.

Depois de dar um rapido esboço historico das operações praticadas sobre o sympathico em gynecologia até a presente data, o A. faz um estudo da anatomia e physiologia do systema neuro-vegetativo pelviano. Em seguida passa a descrever com muita clareza as intervenções praticadas até o momento actual sobre o sympathico pelviano, detendo-se na operação de Cotte (ressecção do plexo hypogastrico superior).

Em capitulo subsequente, discute as bases anatomo-physiologicas da cirurgia do sympathico pelviano, e termina estabelecendo as indicações da operação de Cotte. que são as seguintes :

1.^o Nas syndromes dolorosas da esphera genital (dysmenorrhéas essenciaes, nevralgias pelvianas, vaginismo, dyspareunia, certas cystalgias) ;

2.^o Nas syndromes vaso-motoras, sensoriaes e secretorias dos órgãos genitales femininos (congestões uterinas, leucorrhéas rebeldes) ;

3.^o Nas perturbações trophicas da esphera genital (kraurosis vulvae).

E' impressionante nessa obra um quadro em que o A. apresenta 125 doentes com dysmenorrhéas rebeldes e que, submettidas á operação de Cotte, ficaram, na sua maioria, curadas.

O trabalho do Prof. Cotte é pois de plena actualidade e cheio de ensinamentos, devendo ser lido por todos que se dedicam á gynecologia.

DR. A. WOLF NETTO.

Em torno da pneumonia do vertice - DR. ADRIANO PONDÉ - Rio, 1932. — Adriano Pondé, que é um dos mais fecundos auxiliares do prof. Prado Valladares, da Bahia, acompanhou radiologicamente por muito tempo a evolução de um caso de pneumonia do apice direito e escreveu sobre o assumpto interessante trabalho que o "Jornal dos Clinicos" publicou em 30 de dezembro de 1932. O presente folheto é separata dessa publicação.

Alma Medica - PROF. RAUL CARNEIRO - Curityba, 1930. — Trata-se de uma conferencia feita no Centro Academico da Universidade do Paraná. Escripita para estudantes de medicina, é uma serie de uteis conselhos a quem se vae dedicar á profissão medica. O prof. Raul Carneiro enfeixou-a em elegante folheto confeccionado na Livraria Mundial, de Curityba.

Publicações periodicas

Trabalhos do Departamento de Anatomia Pathologica da Faculdade de Medicina de São Paulo. - Vols. VI e VII. - 1931-1932. — Aca-bam de ser distribuidos os volumes VI e VII dos trabalhos do Departamento de Anatomia Pathologica de nossa Faculdade de Medicina.

Como das publicações anteriores desse Instituto scientifico, no pre-

sente volume se collectam trabalhos originaes e de alto valor de investigação nesse ramo especializado da medicina.

Das 12 monographias existentes resalta o elevado gráo de aperfeiçoamento scientifico desse Departamento, que assim concorre com os demais para o justo renome de que goza a nossa Faculdade.

Os trabalhos são :

1 - Estudo clinico e anatomo-patologico de um caso de syndrome de Hutinel (Prof. Cunha Motta e dr. J. Leme da Fonseca); 2 - Histopathologia do corpo calloso no alecolismo chronico (Molestia de Marchava e Bignami) (Dr. J. de Camargo Barros); 3 - Tronco arterioso commun permanente com endocardite chronica fetal (Prof. Cunha Motta); 4 - Histopathologia e pathogenese do megaesophago e megarecto (Drs. Moacyr Amorim e Alipio Corrêa Netto); 5 - Estudo do quadro hematologico de camondongos inoculados com lymphosarcoma de Meyer (Drs. Mario E. de Souza Aranha e Paulo Q. T. Tibiriça); 6 - Acerca dos neoplasmas miomatosos (Dr. Paulo Tibiriça); 7 - Carcinoma primario do figado (Drs. Paulo Q. T. Tibiriça e Lourival Santos); 8 - Adenoma sebaceo multiplo (Drs. Paulo Q. T. Tibiriça e Alcino Bittencourt de Abreu); 9 - Aneurisma aórtico com compressão da arteria pulmonar (Drs. Paulo Q. T. Tibiriça e Alcino Bittencourt de Abreu); 10 - Um caso de hernia diaphragmatica (Dr. Constantino Mignone); 11 - Ulcera diphterica da pelle. (Dr. Walter Edgar Maffei); 12 - Hemocytoblastoma sub-seroso com a presença de elementos semelhantes e hemocytoblastos em derrames ascitico e plural. (Dr. Eduardo Etzel).

Revista Urologica de S. Paulo - I, n.º 1, julho-agosto de 1933. — O volume grande de excellentes trabalhos sobre urologia que os "Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia" vêm publicando bem attesta o elevado grau de adiantamento a que

essa especialidade attingiu entre nós. Assim, era logico que aqui se fundasse uma revista inteiramente dedicada a esse ramo de Medicina. Foi o que resolveram fazer os Drs. J. Martins Costa, Geraldo V. de Azevedo, Christiano de Sousa e Athayde Pereira, conhecidos especialistas em nosso meio. E appareceu o primeiro numero de uma excellente revista, que esta fadada, certamente, a honrar as letras medicas de S. Paulo com uma contribuição das mais valiosas. Nossos votos de muita prosperidade.

Anales del Instituto Modelo de Clinica Médica - XIII, 1932 — Acabamos de receber o volume referente a 1932 dessa importante publicação, a cuja frente está o nome do prof. Juan Raul Goyena, de Buenos Aires. Forma um volume de 570 paginas contendo mais de quarenta trabalhos originaes de alto valor. E' um excellente volume, que bem attesta o alto grau de desenvolvimento da sciencia medica na capital da Argentina.

Nosokomeion - Revista trimestral dos Hospitales - Editor: W. KOHLHAMMER - Verlag, Urbanstr. 12, Stuttgart. — O segundo numero do anno de 1933 da Revista "Nosokomeion" consta de 302 paginas. Contem as communicacões, quasi todas traduzidas em 5 linguas, do 3.º Congresso Internacional dos Hospitales. Dentre os trabalhos das commissões de estudos destaca-se a communicacão apresentada pela commissão de construcção e que se relaciona com a communicacão apresentada ao Congresso de Vienna.

Theses de doutoramento

A Relevographia dos Colons - DR. PAULO J. DE ALMEIDA TOLEDO. — These - S. Paulo, 1933. — O A. chegou ás seguintes conclusões :

O methodo dos pequenos enchimentos, revelando a superficie interna do grosso intestino com uma riqueza de detalhes incomparavelmente maior que o methodo do enchimento

total, offerece vantagens consideraveis á precisão e á precocidade de diagnostico de muitas affecções colicas.

O revestimento da mucosa por uma delgada camada de contraste dá-nos a impressão de uma visão quasi directa e só pode ser obtido pelo preparo cuidadoso do paciente.

A mucosa é um órgão plástico, dotado de movimentos proprios hydrodynamicos e musculares e que, alem das funções de secreção e absorção, desempenha, certamente, funções motoras ligadas á progressão do conteúdo intestinal.

O quadro do relevo demonstra, de modo bastante suggestivo, a acção das substancias pharmacologicas sobre a mucosa. Representa, assim, possivelmente, um meio util para as pesquisas experimentaes.

O quadro radiologico das perturbações funcioneas apresenta sensiveis analogias com o quadro da irritação experimental.

Nos casos typicos, o quadro da inflamação distingue-se nitidamente do aspecto das perturbações funcioneas, permitindo uma distincção que clinicamente é difficil e, por vezes, impossivel.

O quadro do relevo mostra-se de importancia especial no estudo da evolução das colites, permitindo-nos julgar do seu estadio, da sua gravidade e, o que nos é difficil avaliar por outros meios, de sua localização e extensão exactas.

Embora não faça o diagnostico differencial entre as colites, pode,

por vezes, orientar-nos no sentido de uma etiologia especifica.

O quadro do relevo, e, por vezes, só elle, permite o diagnostico de certos processos intestinaes de symptomatologia ora discreta, ora abundante, porem pouco expressiva, cujo diagnostico exacto é de enorme importancia therapeutica e prognostica (polipos, diverticulos).

O diagnostico precoce dos tumores malignos, que a relevographia dispõe de elementos para estabelecer, é, por si só, um attestado do valor do methodo.

Permittindo o diagnostico differencial entre as compressões intrinsecas e extrinsecas, pelo aspecto da mucosa, a relevographia poderá muitas vezes, resolver duvidas sobre a localização de tumores abdominaes.

O diagnostico differencial entre a diverticulite acompanhada de uma colite hyperplastica e o carcinoma faz-se com relativa segurança, o que, clinicamente, apresenta, muitas vezes, difficuldades intransponiveis no momento.

A relevographia é, em resumo, um grande passo dado no sentido das tendencias radiologicas actuaes, que visam a demonstração dos signaes directos das lesões.

IMPREENSA MEDICA PAULISTA

Summario dos ultimos numeros

Boletim Medico de S. José dos Campos. — I, agosto de 1933.

Sobre uma forma de tuberculose peritoneal — JOÃO B. DE SOUZA SOARES.

Vaccina de Calmette — IVAN DE SOUZA LOPES.

Pneumothorax hypotensivo selectivo — RUY DORIA.

Indice leucocytemico de Vélez — HAMLETO CAPRIGLIONE.

Gazeta Clinica — XXXI, julho de 1933.

Os morruatos, especialmente o Gadusan, na cura da tuberculose — CLEMENTE FERREIRA.

Considerações em torno da plethora humana — RENATO KEHL.

Tratamento do edema agudo do pulmão — ADRIANO PONDE.

Pediatria Practica — IV, maio-junho de 1933.

Considerações em torno de 3 casos graves de espasmophilia — PAULINO LONGO.

A questão da euthanasia e um caso de hydrocephalia progressiva — ARTHUR MEIRELLES.

Therapeutica das bronchopneumonias — GOMES DE MATTOS.

O problema da assistência infantil em S. Paulo — PAIVA RAMOS.

Helminthiase (forma dysenterica) — CARLOS BULLER SOUTO.

Publicações Medicas — IV, julho de 1933.

O Propidon em gynecologia — F. MANGIN DA CUNHA.

Revista da Associação Paulista de Medicina — II, junho de 1933.

As flexões lateraes nos exames radiologicos do estomago, duodeno e vesicula — CASSIO M. VILLAÇA.

Novo processo de tratamento da crise da asthma — RENATO PEREIRA DE QUEIROZ.

Aneurisma da aorta roto na pulmonar — J. BARBOSA CORREIA.

Revista Paulista de Therapeutica — I, julho de 1933.

Notas sobre o problema da tuberculose — ANTONIO FONTES.

Phrenicectomy — ISMAEL GUIHERME.

Operação de Jacobeus — GASPARGALVÃO.

A tuberculose e os poderes publicos — ARISTIDES GUIMARÃES.

Climatherapia anti-tuberculosa — LAURO TORRES DE REZENDE.

Considerações sobre a tuberculose escolar — J. M. NASCIMENTO.

Revista Urologica de S. Paulo — I, julho-agosto de 1933.

Dilatação kystica da extremidade vesical do ureter — ATHAYDE PEREIRA.

Dos estreitamentos urethraes na mulher — GERALDO V. DE AZEVEDO.

Diverticulos vesicaes — B. MONTENEGRO E J. MARTINS COSTA.

Que ha de ficticio e de positivo no tratamento da blenorragia — CHRISTIANO DE SOUZA.

São Paulo Medico — VII, maio-junho de 1933.

A sulfopyretotherapy na paralysis geral — MARIO JAHN.

Physiopathologia da albuminuria — EDUARDO MONTEIRO.

Assistencia a psychopathas na França — OSORIO CESAR.

OBSERVAÇÕES CLÍNICAS

Infecção puerperal

Observação de um caso tratado com Biodina do Instituto Mezzadrol. — M. S., multipara, teve o parto a 7 de Junho de 1933, tendo sido assistida por parteira não diplomada.

Informações — parto normal, dequitação espontanea 5 horas após a expulsão do feto que nasceu vivo e a termo. A parteira allega que 4 horas após o parto começou a fazer tracções sobre o cordão umbelical, sobrevindo nessa occasião regular hemorrhagia, que só cedeu com a expulsão da placenta.

Até o dia 10 o puerperio correu normal, apresentando a paciente estado geral bom, alimentando-se bem, lochios normaes, já se dispoendo a deixar o leito no dia seguinte.

Dia 11 pela manhã foi acometida bruscamente de cephalea, calafrios e dores violentas localisadas no baixo ventre com propagação para os membros inferiores.

Dia 12 pela manhã continuando o mesmo quadro do dia anterior, apazar da parteira declarar tratar-se da "febre de leite", a familia pediu a nossa presenca já ás 5 horas da tarde. Encontramos a paciente com 40° e 4 decimos de temperatura e pulso a 130 por minutos.

Pelo exame, observamos o fundo do utero ao nivel da cicatriz umbilical; pela palpação, dores violentas eram accusadas pela paciente em toda a região hypogastrica. Pensamos que as dores fossem ocasionadas pela retensão urinaria que a paciente

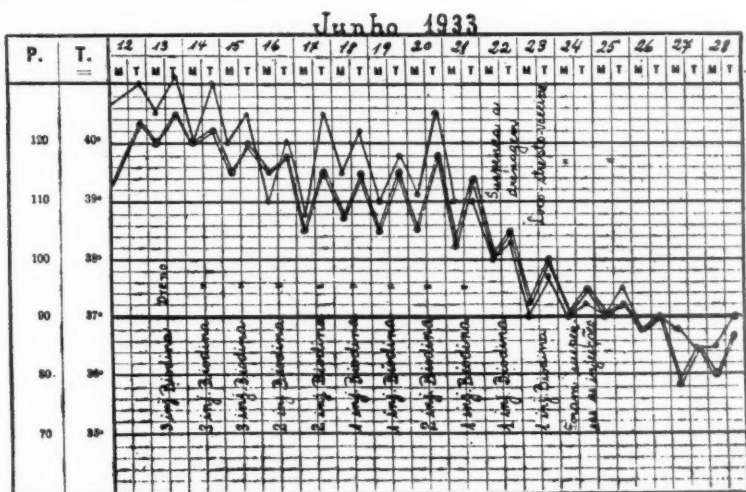
apresentava desde o dia anterior, porem, após retirar pela sondagem cerca de 1 litro de urina, as colicas uterinas ainda continuavam. Pelo exame local observamos collo do utero muito mole, annexos livres, porem dolorosos. Orificio interno deixa passar facilmente 2 dedos, sendo observada nessa occasião corrimento pyo-sanguinolento com máo cheiro e presença de detritos placentarios e pequenas membranas.

Em vista do quadro severo que apresentava a nossa paciente resolvemos collocar um dreno de Mou-

chotte e applicamos inj. de oleo camphorado.

No dia immediato pela manhã já a temperatura se elevára a 40°, pulso pequeno e rapido, ligeira dispnéa. Resolvemos fazer uma curetagem uterina e collocámos novamente o dreno applicando ao mesmo tempo injeções de Biodina Mezzadrolí, que foram repetidas 3 vezes ao dia.

Observamos que após as injeções 2 a 3 hs. havia uma remissão da temperatura de cerca de 1/2 gráo e a paciente sentia-se mais animada. Mantivemos o mesmo tratamento



Quadro thermico da doente

instituido, accrescendo apenas os tonicos cardiacos necessarios e com grande prazer verificamos no dia 16 que a temperatura começara a ceder, não attingindo mais a curva elevada inicial.

Pelo graphico junto, poderão melhor ajuizar dos resultados animadores obtidos, apesar de termos diminuido o numero de picadas para 2 diarias e ultimamente uma unica. No nono dia de tratamento, em vista das melhoras apresentadas, retirámos o dreno mantendo apenas curativos

locaes com locostrepeto-vaccina do Dr. Raul Leite.

Com mais 6 dias tivemos o prazer de ver a nossa doente completamente restabelecida, graças á efficacia da Biodina que deve ser sempre empregada em casos infecciosos. Não observamos durante o tratamento nenhuma reacção local e nem phenomenos secundarios.

Empregamos tambem a Biodina com resultado satisfatorio em um caso de aborto infectado.

Bello Horizonte, 4 de Julho de 1933.

DR. DARIO LOTT

NOTICIARIO

Congresso Medico Paulista

Sua breve realização. — Conforme noticiámos, a Associação Paulista de Medicina deliberou promover, em princípios do mês de novembro proximo, um Congresso para o estudo de varias questões de interesse medico-social.

Para essa reunião, que será levada a effeito nos moldes de um certame interno da referida sociedade, não haverá por isso mesmo convites especiaes, podendo participar dos trabalhos todos os medicos, inscriptos ou não no quadro social, nacionaes ou estrangeiros, que desejarem collaborar de qualquer fórma nos objectivos scientificos deste Congresso.

As adhesões ao Congresso, individuos ou de sociedades, deverão ser communicadas á Secretaria da Associação, para registo, e importam no pagamento de uma taxa especial de 30\$ por pessoa, com direito á participação nos trabalhos e a um exemplar dos numeros da Revista consagrados ao Congresso.

A Revista da Associação, que será o organ official, publicará em numeros especiaes todos os trabalhos apresentados ao Congresso, dentro das seguintes condições: a) os trabalhos deverão ser entregues na secretaria da Associação até o dia 15 de Outubro, dactylographados, espaço duplo, em 2 vias, e acompanhados das respectivas illustrações (1 só via) com a designação, no verso, da legenda e numero de ordem; b) os trabalhos deverão ser, no maximo, de seis paginas formato officio, inclusive um resumo feito pelo proprio autor; c) dos trabalhos com mais de seis paginas será publicado apenas o resumo, salvo caso especial a criterio da Comissão de Redacção; d) a publicação será gratuita, devendo os autores pagar apenas as separatas, os clichés que excederem duas paginas ou sejam a cores, e a traducção do resumo em francez, inglez ou allemão, se a desejarem (preços correntes, estabelecidos dire-

tamente com os autores, por occasião da entrega dos trabalhos).

A apresentação de trabalhos e a discussão em plenario só podem versar sobre os themas officiaes, abaixo referidos, e de accôrdo com um regulamento a ser opportunamente publicado.

O Congresso se reunirá no edificio da Faculdade de Medicina, á av. dr. Arnaldo, e a sua organização está confiada a uma commissão composta dos drs. prof. L. Rezende Puech, prof. G. Paula Souza, prof. Ernesto de Souza Campos, prof. Enjorlas Vampré, prof. H. Rocha Lima, Pedro de Alcantara, Nicolau Rossetti, Cesario Mathias, Alipio Correa Netto, Christiano de Souza, Paulo de Godoy, Felicio Cintra do Prado, Alberto Nipieri e Mario Ottoni de Rezende.

Os themas escolhidos para debate são os seguintes:

1) Thema geral

O problema hospitalar no Estado de S. Paulo — Relatores: PROFS. DRS. L. REZENDE PUECH, GERALDO DE PAULA SOUSA E ERNESTO DE SOUSA CAMPOS.

Os relatores desejam dados estatísticos sobre as condições actuaes das nossas organizações hospitalares, na Capital e no interior do Estado.

2) Thema da secção de medicina.

Processos inflammatorios das vias biliares — Relator: DR. CESARIO MATHIAS. — Esquema de orientação:

1) A importancia do estudo das affecções das vias biliares em nosso meio.

2) Processos semioticos.

a) Intubação duodenal: prova de Meltzer-Lyon, Stepp, Kalk e Schon-dube.

b) Cholecystographia: provas de Graham e de Antonucci (cholecystographia rapida).

- c) Exames de laboratório :
urina
fézes
sangue
bile.
- 3) Conceito atual sobre a etiopathogenia das afecções biliares.
- A) Infecção.
- a) Agentes determinantes :
colibacilo
estafilococo
estreptococo
grupo typhico e paratyphico
associações microbianas.
- b) Vias de acesso :
hemática
lymphatica
intestinal.
- B) Infestação.
- a) Agentes determinantes :
lamblias
trichomonas
amebas
outros parasitas.
- b) Vias de acesso :
hemática
intestinal.
- C) Estase biliar.
Causas determinantes.
- 4) Symptomatologia clinica. Diagnostico differencial.
- 5) Repercussão das afecções biliares sobre os diversos aparelhos do organismo.
- 6) Complicações. Dados estatísticos.
- a) Fistulas.
b) Adherencias.
c) Suppurações.
d) Cancerização.
e) Perfurações.
f) Outras complicações.
- 7) Therapeutica. Orientação.
- a) Indicações clinicas. Resultados.
b) Indicações cirurgicas. Resultados. Sequelas.

3) Thema da secção de cirurgia.

Megaesophago - Relator: DR. ALIO CORREIA NETTO

As questões referentes ao megaesophago adquirido dilatam-se em elevado numero de ligações muito interessantes :

a) Inicia-se pela propria denominação. Poderíamos encontrar uma expressão a ser adotada em definitivo para que sejam afastados todos

esses nomes (mal de engasgo, cardioespasmo, phrenoespasmos, periesophagite juxtadiaphragmatica, etc.), mais ou menos inexpressivos, por que vem diversamente baptizada a mesma manifestação morbida ?

b) Parecia questão pacifica entre os observadores afastar-se o diaphragma da comparticipação dos phenomenos dysphagicos que acompanham o megaesophago, mas ultimamente "Dahmam" trouxe uma serie de argumentos em favor da interferencia do hiato esophagiano na explicação dos phenomenos morbosos. Seria, pois, util saber-se até onde a verdade é compativel com as affirmativas.

c) Qual o valor das lesões do plexo nervoso intraparietal no desenvolvimento do megaesophago adquirido.

d) Aspecto clinico da affecção ; suas relações com o megacolon. Theorias etiopathogeneticas.

e) Estudos experimentaes.

f) Tratamento :

1) Valor do tratamento médico.

2) Qual a fórmula de tratamento cirurgico mais efficaz — a dilatação por via natural ou os processos sangrentos.

3) Qual a via de acesso mais aconselhavel na therapeutica operatoria.

4) Thema da secção de pediatria.

Tratamento da syphilis na infancia. - Relatores : DR. NICOLAU ROSETTI E DR. PEDRO DE ALCANTARA.

a) Prophylaxia da syphilis congenita pelo tratamento da mulher grávida.

b) Meios de controle do tratamento da syphilis : os recursos sorológicos e os recursos clinicos.

c) Escolha dos medicamentos e de suas vias de administração.

d) Duração, intensidade e individualização do tratamento.

e) Cuidados complementares a dar á criança syphilitica, durante o tratamento.

Esperamos que nessas questões esteja compendiado o que é de utilidade prática, e que a collaboração da experiencia pessoal de cada um contribua para o estabelecimento de uma norma de conduta capaz de nos habilitar ao tratamento efficaz de cada caso.

5) Thema da secção de neuro-psychiatria.

A neurocirurgia em S. Paulo. — Relator : PROF. E. VAMPRÉ.

1.º) Qual será a melhor conduta do clínico, diante de uma syndrome de hipertensão intracraniana, com tumor presumido mas de sede ignorada ou incerta ? Deverá fazer uma trepanação descompressiva ? Será melhor experimentar a radiotherapia profunda ?

Quando o tumor não fôr extirpável ou fôr sujeito a recidivas, o que deverá fazer ?

2.º) Nos traumatismos do crâneo, com pequena penetração ossea no espaço subaracnoideo ou mesmo no cérebro, revelada unicamente pelas radiographias, sem alteração somática evidente do systema nervoso, que deverá o clínico aconselhar ao seu paciente ? A intervenção cirurgica ? A radiotherapia ? Não fazer nada ?

3.º) Orientação geral do tratamento traumatismos graves da médula.

4.º) Tratamento dos traumatismos cerebraes, sem lesões osseas do crâneo.

6) Thema da secção de urologia.

Que ha de positivo e de ficticio no tratamento da blenorragia ? — Relator : DR. CHRISTIANO DE SOUSA.

1.º) Tratamento abortivo da blenorragia.

2.º) Tratamento prophylatico da blenorragia.

3.º) Vaccinotherapie blenorragica.

4.º) Tratamento da blenorragia pela diathermia.

5.º) Chimiotherapia antiséptica da blenorragia.

6.º) Diagnostico e tratamento das lacunites, litrites e cowperites.

7.º) Tratamento da blenorragia infantil.

8.º) Diagnostico e tratamento dos focos blenorragicos.

9.º) Tratamento da blenorragia na mulher grávida.

10.º) Tratamento das artrites blenorragicas.

7) Thema da secção de oto-rhino-laryngologia.

Valor da oto-rhino-laryngologia na hygiene escolar. — Relator: DR. MARIO OTTONI DE REZENDE.

1) Frequencia e natureza das molestias dos ouvidos nas crianças em idade escolar, sua influencia sobre o desenvolvimento intellectual das mesmas ;

2) Methodos de exames otologicos e cuidados do otologista nas escolas para normaes ;

3) A parte do professor, dos paes e do médico escolar, na hygiene dos ouvidos das crianças que frequentam as escolas ;

4) Organização de serviços otolaryngologicos nas escolas ;

5) As escolas para moucos e o dever do otologista nas mesmas ;

6) Adenoides e o órgão do ouvido nos idiotas ;

7) Vegetações adenoides, hygiene escolar e medicos escolares ;

8) Adenoides e a surdo-mudez nas crianças ;

9) A hygiene da voz na criança ;

10) A rhinite diphtérica nas escolas ;

11) Os portadores de diphteria nas escolas ;

12) As amygdalites de repetição entre os escolares, seus efeitos sobre o grau de aproveitamento dos alumnos ;

13) As sinusites nas crianças de idade escolar, seus inconvenientes sobre o poder retentivo dos alumnos ;

14) As otites médias, agudas e chronicas, entre os escolares. Suas causas e seus tratamentos ;

15) A psychologia da criança mouca ou surda, inconvenientes da surdez na luta pela vida, o porque do atrazo mental de certos alumnos ;

16) As escolas para surdos-mudos. Methodos de ensino, quaes os mais convenientes ;

17) Como organizar-se, em São Paulo, um serviço centralizado de proteção aos moucos das escolas e aos surdos-mudos ?

8) Thema da secção de gynecologia e obstetricia.

Desvios menstruaes — Relator: DR. PAULO DE GODOY.

1 - Desvios menstruaes - Technologia.

2 - Menarcha e menopausa.

3 - Metropathia hemorrhagica ovariana.

4 - Amenorrhœas.

5 - Menorrhagias.

- 6 - Metrorrhagias.
- 7 - Glandulas de secreção interna e desvios menstruaes.
- 8 - Radio e radiumtherapia nos desvios menstruaes.
- 9 - A cirurgia nos desvios menstruaes.
- 10 - Systema nervoso neuro-vegetativo e desvios menstruaes.
- 11 - Accidente no trabalho e desvios menstruaes.
- 12 - Desvios menstruaes e esterilidade.
- 13 - Hemorrhagias de origem psychica.

9) Thema da secção de biologia e medicina experimental.

Typho exantematico d. S. Paulo.
- Relator: PROF. DR. H. ROCHA LIMA. — Aceitam-se trabalhos sobre qualquer aspecto deste assumpto.

10) Thema da secção de tisiologia.

A colapsotherapia medico-cirurgica no tratamento da tuberculose pulmonar. — Relator: DR. ALBERTO NUPIERI.

Afim de melhor coordenar as contribuições para o estudo da colapsotherapia medico-cirurgica no tratamento da tuberculose pulmonar, ficará este tema dividido, para seu debate no Congresso, nos seguintes subthemas:

I - Factores physiodynamicos e hemolymphaticos no determinismo da cura da tuberculose pulmonar pela colapsotherapia.

II - Pneumothorax bilateral simultaneo.

III - Phrenicoexerese.

IV - Thoracoplastia paravertebral de Wilms-Sauerbruch.

V - Thoracoplastias parciais.

VI - Pneumolyse intrapleurale e extrapleurale.

VII - Associações medico-cirurgicas objetivando a colapsotherapia pulmonar.

VIII - Alcoolização dos nervos intercostaes.

IX - Accidentes na colapsotherapia.

X - Tratamento dos exsudatos pleuraes.

XI - Criterio da cura da tuberculose pela colapsotherapia.

Faculdade de Medicina

Associação dos Antigos Alunos. — Na eleição realizada para o preenchimento dos cargos de directores da Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina de São Paulo, o resultado foi o seguinte:

Presidente, professor dr. Franklin A. de Moura Campos; vice-presi-

dente, professor dr. Jayme Arco-verde de Albuquerque Cavalcanti; secretario geral, professor dr. Samuel Pessoa; 1.º secretario, dr. José Bo-facio Medina; 2.º secretario, dr. José Ignacio Lobo; 1.º thesoureiro, dr. Paulino Watt Longo; 2.º thesoureiro, dr. Domingos Goulart de Faria.

Escola Paulista de Medicina

Manifesto. — A directoria dessa nova escola distribuiu o seguinte manifesto:

"As profundas alterações da nossa vida economica nos ultimos tempos vieram dar realce ao quadro dos problemas collectivos á precariedade dos nossos serviços de assistencia social. Não se pode negar nem se cuida de desmerecer a somma dos esforços feitos, em nosso meio pela

iniciativa publica ou particular, no sentido de se obter uma melhoria das condições actuaes do problema. Entretanto, seja pelas difficuldades intrinsecas que elle encerra na sua complexidade, seja pela falta de um plano definitivo que coordene os esforços philanthropicos dispersos, a verdade é que ainda estamos bem longe de poder acudir aos reclamos das nossas necessidades sociaes.

Assim, a questão hospitalar, que se destaca pela sua importancia no conjunto dos problemas de assistencia não logrou entre nós, até aqui, senão resultados parciaes, por vezes brilhantes, mas, assim mesmo, de proporções reduzidas ante o vulto do que deve e pode ser feito pelo espirito generoso e realizador da nossa gente. Dados estatísticos recentes mostram que a capital do Estado, com mais de um milhão de habitantes, não dispõe nos hospitaes senão de 1.300 leitos, o que dá a proporção exigua de um leito para 850 habitantes. Nas grandes cidades européas esta mesma proporção é no minimo de 1 para 300, o que significa uma capacidade hospitalar pelo menos tres vezes mais efficiente do que entre nós. Em alguns paizes, que poderiam ser tomados como modelo, neste caso particular, a proporção chega a ser, nos centros populosos, até de 1 leito pra 200 habitantes. Em São Paulo, além disso, a insufficiencia dos hospitaes se torna mais chocante quando se considera que elles acolhem doentes das mais longinquas procedencias, do interior do Estado e das regiões limitrophes, podendo-se afirmar que os seus 1.300 leitos servem a uma zona de um milhão e meio de habitantes, o que vale dizer que a relação em apreço é afinal de 1 leito pra 1.150 habitantes. Com effeito, em 1932, dos 3.800 doentes internados nos hospitaes da capital, 950 ou sejam 25% tinham residencia fora do municipio.

Estes numeros citados referem-se aos hospitaes geraes e á assistencia aos indigentes e, portanto, apenas a um dos aspectos — por certo o mais premente — da nossa questão hospitalar. Ainda assim, por eloquentes que pareçam no seu simples enunciado, estes algarismos mal dão idéa do que nos falta conseguir em materia de efficiencia. Porque é bem verdade que o aparelhamento incompleto da maioria dos nossos serviços, as accommodações improvisadas do possivel com o necessario, as instalações de emergencia, a superlotação — tudo, enfim, que agrava presentemente a vida dos nossos hospitaes geraes, acarreta, por força, uma diminuição do seu rendimento technico.

Sem entrar aqui no estudo de outros pontos da questão como sejam os ambulatorios, as clinicas especializadas, a assistencia domiciliar, os sanatorios, os asylos, os dispensarios, podemos ainda dizer que não somente á população pobre faltam hospitaes geraes em São Paulo. Tambem as classes menos favorecidas da sociedade que dispensam, não obstante, os serviços totalmente gratuitos, os trabalhadores das grandes companhias, os associados das corporações de previdencia, os empregados no commercio, os funcionarios publicos os estudantes — a esses tambem faltam hospitaes em nosso meio, porque, quando doentes, lhes toca a alternativa: ou de pagar preços desproporcionados ao seu padrão de ganho, ou de aceitar o regime da vida em commun nas enfermarias de indigentes. E' opportuno lembrar-se que os hospitaes têm, ao lado do seu aspecto humanitario, uma função economica especial em relação ao meio, pois, não só abrigam os que padecem, como restituem rapidamente á sociedade os individuos que a molestia temporariamente invalida.

Por que não se ha de remediar desde logo, uma situação assim lastimavel e tão iniqua, com a construção de novos serviços?

A Escola Paulista de Medicina declarou no seu manifesto de fundação que ella se criava, despida de qualquer intenção de lucro material, com o fim de cooperar na solução de dois dos nossos problemas: o do ensino medico e o da assistencia hospitalar. No tocante ao primeiro, ella acaba de abrir as suas portas, a que, presurosos, accorreram mais de cem estudantes, desejosos de realisar, no ambito em que se educaram, o coroamento da sua vocação profissional. Quanto ao segundo, sente-se o novo instituto de ensino medico capaz de centralisar os esforços de quantos comprehendem o dever moral de collaborar num empreendimento destinado ao beneficio dos que sofrem.

A Escola Paulista de Medicina acceta a responsabilidade technica de promover todos os estudos necessarios a este commettimento e não se arreceia de affirmar previamente que elle é possivel e rapidamente rea-

lisavel. Para tanto, conta ella desde já com a esclarecida orientação que lhe vae dar um conselho consultivo especial, formado de eminentes conterraneos e personalidades com larga experiencia em assumptos financeiros, sociaes e scientificos, e bem assim com a preciosa collaboração de um grupo de distinctas senhoras, a que ficará entregue a parte das relações destes novos serviços com o meio por elles beneficiado.

Os signatarios deste manifesto, integrantes da directoria do conselho consultivo e em nome de seus demais companheiros na fundação da nova escola, sentem que a demonstração singela dos factos é bastante para falar ao coração e á energia da nossa gente e concitam, desse modo a todos — aos governantes, á sociedade, ás forças vivas da produção — a que lhes dêem apoio e recursos, afim de se tornar possível a construção immediata de novos serviços hospitalares e ambulatorios em São Paulo, os quaes serão amanha, na benevolencia dos seus resultados, um padrão dos sentimentos altruisticos da geração de hoje. São Paulo, 13 de Agosto de 1933. — Director, Octavio de Carvalho; vice-director, Felipe Figliolini; conselho deliberativo: Afranio do Amaral, Felicio Cintra do Prado, João Moreira da Rocha, Marcos Lindenberg, Otto Bier”.

São membros do conselho consultivo, os srs.: Arlindo Camargo Pacheco, A. M. Wellington, Affonso d'E. Taunay, Erasmo Assumpção, Francisco Salles Gomes Junior, Horacio de Mello, Jorge Mahfuz, José Maria Whitaker, Luiz Anhaia Mello, ministro M. Costa Manso, Samuel Ribeiro, Vicente de Almeida Prado, Waldomiro Pinto Alves.

(Deixam de figurar entre os membros deste conselho os nomes daquelles que ainda não responderam ao convite).

São representantes do “Comité” de Assistencia Social: dd. Antoniet-

ta Muniz de Souza, Albertina Armbrust, Analia de Souza Aranha, Christina Wellington, Bertha Wiefjlog, Betita Guedes Nogueira, Carolina da Costa Carvalho de Souza Queiroz, Nêne Leoncio de Magalhães, Delfina Hanson, senhorita Dinorah de Carvalho, dd. Edith C. Valente, Eugenia Gama Cerqueira, Felicissima Assumpção Lara Campos, Francisca Rodrigues, Francisca de Sampaio Monteiro da Silva, Gilda Salles Gomes, Gilda Lefèvre, Isaura Telles Alves Lima, Judith Lindenberg Monteiro, senhorita Julieta de Carvalho, dd. Julia Leme da Fonseca, Luiza Gama Cerqueira de Carvalho, Lydia Cardoso de Mello, Marietta Prudente de Moraes, Maria Magalhães Alves, Miloca Vicente de Azevedo, Mariana Mendes Margarido, Nair Mesquita, Nair Carvalho Medeiros, senhorita Nazareth Cardoso de Mello, dd. Olivia Guedes Penteado, Renata Crespi Prado e senhorita Valentina Aranha.

(Deixam de figurar entre as componentes deste “comité” os nomes daquellas que ainda não responderam ao convite).

Centro Academico “Pereira Barreto”. — A directoria do Centro Academico “Pereira Barreto” da Escola Paulista de Medicina está assim constituída: presidente honorario, dr. Octavio de Carvalho; presidente, Celso Menzen de Godoy; vice-presidente, George Arié; 1.º secretario, Jorge Nouth; 2.º secretario, Octaviano Alves Lima Netto; 1.º thesourero, Romeu Santoro; 2.º thesourero, Alexandre Fedullo; director esportivo, Wladimir da Prussia G. Ferraz; bibliothecario, Luiz A. Pompeu de Camargo; 1.º orador, Josias de Almeida; 2.º orador, Antonio Feliz de Araujo C. Netto; advogado, dr. Emygdio Lino Moreira; conselho: drs. Otto Bier, Moreira da Rocha, Marcos Lindenberg e academicos: Helio Corbert Moreira, Arthur Rezende e João Baptista Credidio.

PULMATOL - o melhor remedio contra a tosse

Campãna contra a lepra

Sociedade Paulista de Leprologia — Por iniciativa da directoria do Sanatorio Padre Bento e com a assistencia do Inspector Auxiliar da Prophylaxia da Lepra do Serviço Sanitario, foi fundada em agosto a Sociedade Paulista de Leprologia, visando incrementar o estudo dessa especialidade entre nós, bem como a divulgação de conhecimentos a respeito da Lepra.

Reunidos naquelle Hospital os drs. Nelson de Souza Campos, J. Alcantara Madeira, Lauro de Souza Lima, Hugo Antonio Guida, Flavio Maurano doutorandos Abraham Rotberg, Luiz Baptista e José Mendonça de Barros, procedeu-se á installação da primeira sessão da referida Sociedade, assumindo, por aclamação, o posto de presidente o dr. Nelson de Souza Campos, que convidou o dr. Mendonça de Barros para secretariar a sessão.

Foram discutidos varios assumpto, de relevancia para a vida da sociedade agora fundada, tendo sido incumbido o secretario de elaborar um projecto de estatutos que regerão a mesma.

Entre outras, foram tomadas as seguintes deliberações: os presentes á reunião serão considerados como os socios fundadores da Sociedade;

officios serão enviados aos directores dos Leprosarios Regionaes participando installação da mesma. Foram tambem determinados os meios de se apresentar trabalhos, criticas de revistas nacionaes e estrangeiras, etc.

Finalizando a sessão, ficou resolvido que a 1.ª directoria seria immediatamente eleita por aclamação, para que desde logo providencie a respeito da vida social. Por indicação do dr. Nelson de Souza Campos e aclamação unanime da assembléa, ficou considerado empossado no cargo de presidente o dr. Lauro de Souza Lima e secretario o doutorando J. Mendonça de Barros.

Nomeação de medicos. — Foram nomeados para a Inspectoria de Prophylaxia da Lepra: directores de leprosarios, os drs. Lauro de Souza Lima, Manuel de Abreu, Enéas de Carvalho Aguiar e Marcello Guimarães Leite; medicos dermatologistas, os srs. Licinio Pires dos Santos, Murilio Augusto de Oliveira, Flavio Maurano e Edgard dos Santos Neves; medicos especialistas, os drs. Numa Correa de Carvalho e Milton Tavares; medicos clinicos, os drs. Argemiro Guida, Ilfaneu Santos, Manuel Antonio Gonçalves Bastos, João Abilio Gomes e José Felipe Camargo Barros.

O Trachoma em São Paulo

Inspecção nas escolas da capital. — O Serviço de Hygiene e Educação Sanitaria Escolar apresentou o resumo dos relatorios dos seus medicos ophtalmologistas, sobre os trabalhos effectuados no primeiro semestre deste anno, destacando-se a estatistica dos casos de trachoma verificados nos grupos escolares attingidos pela inspecção.

O dr. Jacques Tupinambá examinou um total de 14.448 alumnos, tendo encaminhado 1.967 ás instituições de assistencia e tratamento, e

diagnosticado 148 casos de trachoma, além de 54 suspeitos. Os casos de trachoma acham-se assim distribuidos pelos estabelecimentos visitados: 1.º do Braz, 14; Orestes Guimarães 4; Santo Antonio do Pary, 1; Miss Browne, 2; José de Anchieta, 3; Aristides de Castro, 4; 1.º Cambucy, 9; 2.º Cambucy, 1; 1.º da Consolação, 1; Instituto Profissional Feminino, 1; João Vieira de Almeida, 2; Brooklin Paulista, 3; Asylo Anjo Gabriel, 4; Campos Salles, 5; Iracanga, 7; Sant'Anna, 13; Ma-

rechal Floriano, 9; Eduardo Carlos Pereira, 41; Rodrigues Alves, 2; Bosque da Saude, 8; Villa Prudente, 5; Sacoman, 8; Arnaldo Barreto, 1.

O dr. Manuel Toledo Passos examinou um total de 10.582 alumnos, tendo encaminhado 2.325 e diagnosticado 72 casos de trachoma, incluídos os suspeitos e os cicatrizados. Os casos de trachoma têm a seguinte distribuição: Pedro II, 4; Prudente de Moraes, 3; Eduardo Prado, 3; Julio Pestana, 2; Antonio Queiroz Telles, 8; Oswaldo Cruz, 10; Maria José, 1; Thomaz Galhardo, 4. Pereira Barreto, 16; Amadeu Amaral, 3; Marechal Deodoro, 1; Conselheiro Antonio Prado, 1; Julio Ribeiro, 3; Escola Profissional Masculina, 2; Maria Zelia, 1; São

Vicente de Paulo, 1; Indianopolis, 1; Alto da Moóca, 8.

O total de trachomatosos já verificados pelos ophtalmologistas, nos estabelecimentos de ensino publico da capital, é, pois, de 274 incluídos os suspeitos.

A respeito desses doentes, a indagação feita pelos medicos do Serviço e pelas educadoras mostrou que o contagio na quasi totalidade dos casos se deu no domicilio da criança. Apesar disso, o Serviço de Hygiene e Educação Sanitaria Escolar propoz ao director do Departamento de Educação a criação de classes de segregação para os trachomatosos, com horarios especiaes de inicio e terminação das aulas e com instalações que permitam o tratamento na propria escola.

Dr. Synesio Rangel Pestana

Homenagem da Cruz Vermelha Allemã. — Realisou-se a 3 de agosto no Consulado Allemão, a solennidade da entrega, ao dr. Synesio Rangel Pestana da condecoração da Ordem da Cruz Vermelha Alleman, com que o director clinico da Santa Casa de Misericordia foi recentemente agraciado pelo governo do Reich.

Fazendo a entrega da Ordem ao distincto clinico, dirigiu-lhe o dr. H. Speiser, consul da Allemanha, nesta capital, as seguintes palavras:

"Tenho muito prazer em comunicar-lhe que o presidente da Cruz Vermelha da Allemanha, com o consentimento do sr. presidente do Reich, o marechal von Hindenburg resolveu condecorar-o com a ordem da Cruz Vermelha Alleman. Desejamos exprimir desta maneira a nossa gratidão pelos cuidados que tem dispensado sob a sua directoria a Santa Casa de Misericordia a tantos dos nossos compatriotas durante muitos annos. Entregando esta condecoração a v. s. como a um egregio representante da sciencia medica brasileira, peço-lhe considerar isso tambem como uma homenagem e um testemunho da nossa grande admiração pela sciencia e cultura brasileiras".

Em resposta e agradecendo a distincção que lhe conferira o governo no do Reich, o dr. Synesio Rangel Pestana proferiu a oração que a seguir reproduzimos:

"Exmo. sr. dr. Hermann Speiser, Consul Geral da Allemanha — Meus senhores! A Republica Alleman, que v. exa. tão dignamente representa em nosso Estado, é a terceira nação amiga que me confere uma distincção honorifica, muito acima do meu merecimento.

Como das outras vezes, estou bem certo de que a condecoração da Cruz Vermelha Alleman, que acabo de receber com grande emoção e muita honra, não visa a minha individualidade, insignificante e passageira na vida deste grande Estado de S. Paulo.

A homenagem altamente honrosa, com que o governo da grande nação germanica hoje me distingue, tem por fim, evidentemente, traduzir a gratidão daquelle governo á velha e benemerita instituição de caridade cuja direcção clinica eu tenho a honra de exercer, pelos serviços prestados aos subditos allemães aqui domiciliados.

Esta é a razão especifica da festa de hoje. Indirectamente, essa home-

nagem attinge tambem ao Estado de S. Paulo, a melhor joia deste immenso continente que éo meu amado Brasil, o segundo paiz das Americas e o primeiro da America do Sul, pela extensão do seu territorio, pela amenidade dos seus differentes climas, pelas suas riquezas naturaes, pela sua civilisação, pela cultura do seu povo, pela consciencia juridica, espirito democratico e amor á liberdade, factores que lhe garantem um futuro radioso e um lugar proeminente entre as grandes nações do mundo civilisado.

A Santa Casa de Misericordia de S. Paulo, unico hospital geral da nossa petropole, servindo á sua finalidade e honrando a sua tradição multiseccular, sempre recebeu com carinho e amor fraternal a todos os necessitados que appellaram para o seu espirito altruistico, sem indagar a sua nacionalidade, da sua religião e das suas idéas politicas ou philosophicas.

Essa é a grandeza da obra que realisamos incessantemente, procurando sempre amplial-a, graças á generosidade da sociedade paulistana, que sempre nos amparou e nos encorajou com o seu applauso caloroso.

Recebendo a todos indistinctamente, não podiamos deixar de abrigar os filhos da nobre nação allemã, nos quaes reconhecemos velhos amigos nossos, intelligentes collaboradores nos surtos magnificos do nosso progresso, factores incontestaveis do nosso desenvolvimento commercial, agricola, economico e scientifico.

Admirador sincero das qualidades caracteristicas do povo allemão, cuja formidavel cultura, cujo espirito de iniciativa, cuja capacidade de trabalho, tenacidade, energia e patriotismo, lhe deram um logar de destaque entre os grandes povos da culta Europa, não podia deixar de receber, senão com grande desvanecimento a honra insigne que me foi conferida.

Um povo que ostenta na sua historia, em todos os territorios dos conhecimentos humanos, vultos eminentes, de estadistas como Frederico o Grande e Bismarck, de philosophos como Kant e Leibnitz, de literatos e poetas como Goethe e Schiller, de

musicos como Beethoven e Wagner e de cientistas como Paracelso, Haller, Schwam, Virchow, Billroth, Traube, Krehl, Roek, Behring, Wassermann, Erlich, Czerny e os seus companheiros da nova escola pediatrica allemã, Freund, Einstein e tantos outros, não pôde deixar de reconquistar o logar que lhe compete entre os grandes povos da civilisação occidental, apesar das injustiças, das humilhações e da dureza com que foi tratado pelos vencedores da grande guerra, calamidade que abalou o mundo e cujas consequencias lastimaveis, são a inquietação em que vivemos, a desordem economica, a desorganisação do trabalho, a crise financeira, as ideologias extremistas que attingiram a todos os povos da terra, mesmo os de mais solida organisação, alluindo os seus mais profundos alicerces.

A velha Germania, paiz de cultura universitaria, terra de musicos e cantores, de poetas, pintores e cultores das artes nobres, de idealistas e sonhadores, de juristas e dos mais notaveis intellectuaes que tanto contribuiram, através dos seculos, desde a mais remota antiguidade, para a felicidade, o engrandecimento e a nobreza do homem, mereceu, entre outros, o elogio caloroso e insuspeito de um nobre espirito francez que encheu a sua epoca com o fulgor do seu glorioso nome — Victor Hugo!

No seu interessante trabalho sobre William Shakespeare, publicado em 1880, no capitulo sobre os genios, exaltando as qualidades da raça teutonica e o valor dos seus grandes homens através da historia, lê-se o interessante trecho que me permitto traduzir: "A musica é o verbo da Allemanha. O povo allemão tão comprimido como povo e tão emancipado como pensador canta com um sombrio amor. Cantar parece-lhe libertar-se. O que não se pôde dizer e o que não se deve calar, a musica o exprime. Assim toda a Allemanha é a musica esperando a sua liberdade. O choral de Luthero tem qualquer coisa de Marselheza. Por toda a parte Sociedades de canto. Na Suabia todos os annos ha Festa do Canto, nas margens do Neckar, nas planicies de Enslingen. A Liedermusik da qual o "Roi des

Aulnes", de Schubert, é a obra prima, faz parte da vida allemã. O canto é para a Allemanha uma respiração. E' pelo canto que ella respira e conspira. Sendo a nota musical a syllaba de uma especie de vago idioma universal, a grande communição da Allemanha com o genero humano se faz pela harmonia, admiravel começo da unidade. E' pela nuvem que as chuvas que fecundam a terra saem do mar; assim como é pela musica que as idéas que penetram as almas saem da Allemanha.

Pode-se dizer portanto que os maiores poetas da Allemanha são os musicos, maravilhosa familia cujo chefe é Beethoven. "O grande pelágio, é Homero; o grande helleno, é Eschylo; o grande hebreu, é Isaias; o grande romano, é Juvenal; o grande italiano, é Dante; o grande

inglez, é Shakespeare; o grande allemão, é Beethoven".

Pela admiração e pela estima que voto á nobre nação allemã e ao seu grande povo, é que me sinto profundamente sensibilizado ao receber das nobres mãos de v. exa., sr. conselheiro geral da Allemanha em S. Paulo, a honrosa decoração da Cruz Vermelha Allemã que o governo do vosso grande paiz houve por bem me destinar.

Quero agradecer publicamente a v. exa. a iniciativa desta homenagem e a gentileza de entregar-me a respectiva insignia nesta festa tão sympathica e tão grata ao meu coração.

Agradeço também muito penhorado ao illustre representante da imprensa allemã de S. Paulo e aos distinctos amigos aqui reunidos a honra e o prazer de suas presenças e esta solennidade".

Casa de Saúde Santa Ignez

Sua instalação. — A' rua Santo Antonio n. 77, em predio perfeitamente adequado a esse fim, inaugurou-se a 29 de julho a Casa de Saude Santa Ignez.

Aos jornalistas e demais convidados, o dr. José Ramos da Silva Junior, medico interno do estabelecimento, promoveu uma demorada visita aos diversos departamentos da nova Casa de Saude, visita que em todos deixou a melhor impressão.

A adaptação do antigo grupo escolar de Santo Antonio em Sanatorio foi muito cuidadosa, de modo que o novo estabelecimento apresenta as melhores condições para o fim a que se destina.

No andar terreo foram installadas duas enfermarias para homens e

duas para mulheres, além da sala de operações, do gabinete de consultas e de dois quartos particulares. O andar superior foi occupado pela maternidade, constando de duas enfermarias e quatro quartos particulares, além de uma sala de partos e outra para exames de oto-rhino-laryngologia.

A directoria é composta pelo dr. Mario Ottobriani da Costa e d. Bertha Santiago, directores, e por d. Greta Hartmann Nielsen, thesoureira. O corpo medico, pelos drs. Mario Ottobriani da Costa, Sylvio Ribeiro de Souza e Gilberto Junqueira Franco. O acto inaugural esteve muito concorrido.

Necrologia

Dr. Adolpho Porchat de Assis. — Falleceu em Santos, em 29 de julho o dr. Adolpho Porchat de Assis, medico e professor, fundador do "Atheneu Santista".

O extincto, que pertencia a tradicional familia santista, era geralmente estimado na vizinha cidade, onde exerceu varios cargos publicos e se dedicou com grande carinho á

instrução publica, á qual prestou revelantes serviços.

O dr. Adelpho Porchat de Assis foi tambem um dos fundadores da Escola de Commercio José Bonifacio e presentemente era professor nessa escola e no Lyceu Feminino Santis-

ta, medico da São Paulo Railway, da Santa Casa, da Companhia Docas e das instituições de caridade Asylo de Orphams e Instituto D. Escholastica Rosa. Era ainda, director em varias instituições de caridade.

Varias noticias

Mudança de endereço. — Comunicaram-nos os Srs. Alberto Mazucchelli & Cia. Ltda. a transferencia dos seus escriptorios para a rua 11 de agosto, 40.

Circulo Brasileiro de Educação Sexual. — Acha-se fundado no Rio de Janeiro o Circulo Brasileiro de Educação Sexual, instituição de natureza puramente educativa e destinada a divulgar entre o povo os ensinamentos indispensaveis de sexuologia.

A primeira directoria eleita é a seguinte: presidente, José de Albuquerque, vice presidente, Dr. Olympio Rodrigues Alves; secretario, Armando da Silva Porto; sub-secretario, José Firmo, thesoureiro, Dr. José da Cunha Ferreira; bibliothecaria, Prof.^a Anna Bembinda Dias de Toledo; orador official, Mario Amaral; syndico, Dr. Levindo Mello. Do Conselho Consultivo fazem parte 12 membros.

A' nova instituição os nossos votos de prosperidade.

Asociación Médico-Quirurgica Latino-Americana. — Em sessão extraordinaria de 11 de fevereiro do corrente anno, realisada pela Asciación Médica Peruana "Daniel A. Carrion", em Lima, para receber a commissão medica chilena, sob os auspicios da Sociedade de Cirujanos de Santiago do Chile e da Asociación Médica Peruana "Daniel A. Carrion", fundou-se a "Asociación Médico-quirurgica Latino-Americana". A nova associação tem por fim intensificar o intercambio existente entre os medicos dos paizes latino-americanos.

Office international de Chemie. — com sede em Paris, a rue des Mathurins, 49, destinado a fazer o estudo da organização internacional de documentação chimica, iniciou sua actividade em 1932, data em que se reuniu uma commissão de peritos, tendo esta deliberado serem os fins principais do O.I.C.;

a) Tornar accessivel a todos os interessados a documentação já existente e accumulada nos diversos centros de documentação, archivos e collecções.

b) Facilitar o registro da documentação chimica diffundindo-a pelos meios reconhecidos como os melhores.

c) Determinar a coordenação entre a documentação relativa á chimica e á que diz respeito a outros conhecimentos científicos, no campo da documentação universal.

1.º Congresso Francez de Therapeutica — Realizar-se-á em Paris, de 23 a 25 de outubro deste anno, sob a presidencia do Prof. Maurice Loeper, o 1.º Congresso Francez de Therapeutica. Do programma consta: a) uma secção de medicina, em que serão ventiladas as questões do tratamento parenteral da ulcera gastro-duodenal e das colibacilloes; b) uma secção de pharmaco-dynamica, que comprehende o estudo das adrenalinhas e das associações medicamentosas; c) uma secção de physiotherapia, cujos assumptos são o tratamento das radio-dermites e a thermotherapie.

Acham-se inscriptos neste Congresso autores de reconhecida competencia e especializados no assumpto a seu cargo.

Qualquer informação sobre o 1.º C.F.T. será fornecido pelo Dr. G. Doin, 8, Place de l'Odéon, Paris (6eme.).

STAPHYLASE do D^r DOYEN

Solução concentrada, inalteravel, dos principios activos das leveduras de cerveja e de vinho.

Tratamento especifico das Infeccões Staphylococcicas :
ACNÉ, FURONCULOSE. ANTHRAZ, etc.

MYCOLYSINE do D^r DOYEN

Solução colloidal phagocenia polyvalente.

Provoca a phagocytose, previne e cura a maior parte
das **DOENÇAS INFECCIOSAS**

2 FÓRMAS : **MYCOLYSINE POTAVEL • MYCOLYSINE INJECTAVEL.**

Tratamento especifico, completo das
AFFECCÕES VENOSAS

Veinosine

*Confettos com base de Hypophyse e de Thyroide
em proporções judiciosas, de Hamamelis, de Castanea da India
e de Citrato de Soda.*

DEPOSITO GERAL : **P. LEBEAULT & C^{ie}, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS**
A' VENDA NAS PRINCIPAES PHARMACIAS.

A Grande Marca dos Antisepticos
Urinarios e Biliares

URASEPTINE ROGIER

Dissolve e Expulsa o Acido Urico

EMPREGADA COM SUCESSO
nos Hospitales e Dispensarios da Cidade de Paris,
da França, do Mundo inteiro

Amstras e Literatura com os ars.

JULIEN & ROUSSEAU

Agencia geral para todo o Brasil

174, R. Gen. Camara — Caixa Postal, 484
RIO DE JANEIRO

HENRY ROGIER

*Antigo interno dos Hospitales de Paris ou Membro da
Sociedade de Chimica da França*

56, BOULEVARD PEREIRE, PARIS

